



# FORMULAIRE DE DECLARATION

## « MON ASSURANCE VELO »

**DÉCLARATION DE SINISTRE À ADRESSER DANS LES 5 JOURS**  
 GRAS SAVOYE WILLIS TOWERS WATSON - Département Sport  
 Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion Bouton - CS 70001 - 92814 PUTEAUX CEDEX  
**09 72 72 01 38** ou **ffc@grassavoie.com**

### L'ASSURE

Nom: .....  
 Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Code Postal : \_\_ \_\_ \_\_ Ville : .....  
 Téléphone : ..... E-mail : ..... @  
 Numéro et Catégorie de licence FFC : .....

### LE VELO ASSURE :

Type de cycle :  route  VTT  BMX  Cyclocross  Piste  Trial  Autre, à préciser .....  
 Marque et modèle : .....  
 Numéro de série : .....

### LE SINISTRE

Date de l'accident : .... / .... / ..... Heure de l'accident : .... H ....

- **S'il s'agit d'un BRIS ACCIDENTEL :**

L'accident est-il survenu à l'occasion :

d'une compétition

**Si l'accident est survenu lors d'une épreuve FFC:**

Nom de l'épreuve et Numéro d'attestation FFC: .....

Nom du club organisateur : .....

Correspondant Assurance du club organisateur : .....

Adresse du club organisateur : .....

Code Postal : \_\_ \_\_ \_\_ Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : ..... @

d'un entraînement collectif organisé par le club : .....

d'un entraînement individuel  Usage privé ou de loisir  Loisir sportif  autre, préciser.....

### Lieu de l'accident :

Adresse (dans la mesure du possible, des indications comme un lieu-dit proche, ou la route peuvent être utiles) : .....

Code Postal : \_\_ \_\_ \_\_ Ville : .....

- **S'il s'agit d'un VOL:**

Vol suite à agression  oui  non, si oui, joindre la copie du dépôt de plainte et du certificat médical

Vol suite à accident  oui  non, si oui joindre la déclaration IA et/ou des témoignages

- **S'il s'agit d'un ACCIDENT DE TRANSPORT :**

Collision du véhicule/chargement  Versement du véhicule

Transport à titre onéreux  oui  non, si oui, préciser le nom et coordonnées du transporteur professionnel : .....

Transport par un licencié FFC  oui  non, si oui, préciser le nom et coordonnées du licencié transporteur : .....

## LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :

### DETAIL DES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :

(à préciser dans tous les cas, même si un procès-verbal de gendarmerie ou un rapport de police a été établi)

.....  
.....  
.....  
.....

Croquis éventuel de l'accident au moment du choc :

**Si tiers responsable** (en cas de collision avec un véhicule remplir un constat) :

**Coordonnées du tiers :** .....

### DOMMAGES MATERIELS :

Nature des dommages matériels du vélo assuré :

.....  
.....  
.....

Cocher, entourer les zones impactées par l'accident :

Lieu où le vélo peut être examiné :

.....  
.....  
.....  
.....



<p align="center"><b>En cas de bris</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- devis de réparation du cycle</li> <li>- photographie du cycle endommagé</li> </ul>	<p align="center"><b>En cas de vol agression / ou suite à accident</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- copie du certificat médical</li> <li>- copie du dépôt de plainte</li> <li>- copie déclaration IA et témoignages</li> </ul>
<p align="center"><b>En cas de sinistre en compétition</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- copie de l'attestation course</li> </ul>	<p align="center"><b>En cas de sinistre avec un Véhicule Terrestre à Moteur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le constat amiable</li> </ul>



**Le signataire de la présente déclaration certifie l'exactitude des informations déclarées ci-dessus. Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle peut entraîner une non-garantie au titre du sinistre déclaré ainsi que des poursuites.**

Fait à : .....

Le : .... / .... / .....

Signature de l'assuré :