



DECLARATION DE SINISTRE RESPONSABILITE CIVILE ET RECOURS

A TRANSMETTRE A :

CAPDET RAYNAL - SERVICE LICENCIES FFC

7 rue Drouot – BP 60245 - 75424 PARIS CEDEX 09 - Tél : 01 44 83 87 74 – fax : 01 42 46 34 69 – mail : capdet-ffc@gfc-assurance.com

POUR LE MEILLEUR TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE, NOUS VOUS RAPPELONS QU'IL EST IMPERATIF DE REpondre A L'ENSEMBLE DES QUESTIONS ET DE JOINDRE LES DOCUMENTS DEMANDES EN PAGE 2

COORDONNEES DE LA VICTIME (ou du lésé)

NOM – PRENOM ou RAISON SOCIALE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : E-MAIL :

Nature de son préjudice : CORPOREL (JOINDRE L'ATTESTATION MEDICALE INITIALE SOUS PLI CACHETE) MATERIEL OU IMMATERIEL (A COMPLETER SI BESOIN SUR PAPIER LIBRE) :

DETAIL DES DOMMAGES SUBIS :

MONTANT APPROXIMATIF :

LIEU OU LES DOMMAGES PEUVENT ETRE CONSTATES LE CAS ECHEANT :

Coordonnées exactes de son assureur personnel (pouvant se charger par ailleurs du recours) :

NOM DE LA COMPAGNIE OU DE L'INTERMEDIAIRE :

ADRESSE ET TELEPHONE :

N° DE CONTRAT :

Si le lésé est une personne physique :EST-IL LICENCIE ? OUI NON – DANS L'AFFIRMATIVE, N° ET CATEGORIE DE LICENCE :

NOM ET ADRESSE DU CLUB :

NOM - PRENOM DU CORRESPONDANT ET TELEPHONE :

LE CLUB A-T-IL SOUSCRIT UN AUTRE CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE : OUI NON

DANS L'AFFIRMATIVE, COORDONNEES DE L'ASSUREUR ET N° DE CONTRAT :

LE LESE A-T-IL SOUSCRIT DES ASSURANCES COMPLEMENTAIRES : MUTUELLE INDIVIDUELLE ACCIDENT COMPLEMENTAIRE TOUS RISQUES BICYCLETTE AUTRE(S) :**COORDONNEES DE LA PERSONNE MISE EN CAUSE**

NOM – RAISON SOCIALE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : E-MAIL :

A-t-elle également subi un préjudice à l'occasion de ce sinistre ? OUI NON - DANS L'AFFIRMATIVE, S'AGIT-IL DE DOMMAGES : CORPORELS (JOINDRE L'ATTESTATION MEDICALE INITIALE SOUS PLI CACHETE) MATERIELS OU IMMATERIELS :

DETAIL DES DOMMAGES SUBIS :

MONTANT APPROXIMATIF :

LIEU OU LES DOMMAGES PEUVENT ETRE CONSTATES LE CAS ECHEANT :

Coordonnées exactes de son assureur personnel (RC Vie privée ou RC Association/ Entreprise) :

NOM DE LA COMPAGNIE OU DE L'INTERMEDIAIRE :

ADRESSE ET TELEPHONE :

N° DE CONTRAT :

Si l'auteur des dommages est une personne physique :EST-IL LICENCIE ? OUI NON – DANS L'AFFIRMATIVE, N° ET CATEGORIE DE LICENCE :

NOM ET ADRESSE DU CLUB :

NOM- PRENOM DU CORRESPONDANT ET TELEPHONE :

LE CLUB A-T-IL SOUSCRIT UN AUTRE CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE : OUI NON

DANS L'AFFIRMATIVE, COORDONNEES DE L'ASSUREUR ET N° DE CONTRAT :

L'AUTEUR DES DOMMAGES A-T-IL SOUSCRIT DES ASSURANCES COMPLEMENTAIRES : MUTUELLE INDIVIDUELLE ACCIDENT COMPLEMENTAIRE TOUS RISQUES BICYCLETTE AUTRE(S) :**La responsabilité d'une autre personne physique ou morale peut-elle être recherchée :** OUI NON

SI OUI, POUR QUELLES RAISONS ET COORDONNEES:

CAPDET RAYNAL – SERVICE LICENCIES FFC7 rue Drouot – BP 60245 - 75424 PARIS CEDEX 09 - Tél : 01 44 83 87 74 – fax : 01 42 46 34 69 – mail : capdet-ffc@gfc-assurance.com

Le département du sport, des loisirs et de l'événementiel d'INTER COURTAGE ASSURANCES

SAS de courtage d'assurances au capital de 5 999 780 € – RCS PARIS 572 008 068 – Code APE 6622Z - ORIAS n° 07 000 795

