N° : _____ **RAPPELER IMPERATIVEMENT ICI LA REFERENCE DE VOTRE DOSSIER DE
DECLARATION D'ACCIDENT FFCT**

❖ **Description des blessures / des dommages que vous avez causé au tiers :**

Nom de votre assureur de responsabilité civile (assurance habitation) : ...

❖ **Coordonnées de la tierce personne impliquée dans l'accident :**

NOM du tiers :
Prénom du tiers :
Adresse du tiers :

Tél. domicile :
Tél. portable :
E-mail :

N° d'immatriculation du véhicule : Marque : Modèle : Couleur :

❖ **Coordonnées de l'assureur du tiers :**

Autre licencié FFCT : N° de licence :

Nous garantissons en responsabilité civile les autres licenciés FFCT. Toutefois, nous laissons à leur charge une franchise contractuelle de responsabilité de 80 € qui sera déduite du règlement fait à la victime. Charge au responsable, pour solder sa dette de responsabilité, de régler ces 80 € à la victime.

NOM de l'assureur du tiers :
Adresse :
Tél. domicile :
Tél. portable :
E-mail :

❖ **S'il s'agit d'un véhicule terrestre à moteur :**

Délit de fuite : Dépôt de plainte oui non
 Constat amiable
 PV de police ou de gendarmerie n° :

❖ **Description des blessures / des dommages que le tiers vous a causé :**

Sachez que tout comme nous, votre assureur habitation, au titre de la garantie « Défense/Recours » peut également le plus souvent défendre vos intérêts. Ainsi, la partie adverse exigera de n'avoir qu'un seul interlocuteur intervenant auprès d'elle en défense de vos intérêts.

Avez-vous déclaré ce sinistre à votre assureur habitation ? oui non

Conduit-il le recours à présenter au responsable ou à son assureur ou bien devons-nous agir pour votre compte ?

il se charge de présenter mon recours je vous charge de présenter mon recours je ne sais pas encore, je vais me renseigner

❖ **Je, soussigné(e) :**

Mme, M. :

Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations produites dans ce formulaire.

Fait à :
Le :
Signature :