

DÉCLARATION D'ACCIDENT FFSE

RESPONSABILITÉ CIVILE

La déclaration doit être remplie de façon très précise et adressée sous **5 jours ouvrés** à compter de la date de votre accident et à adresser par email : **ffse@verspieren.com**

Les zones suivies d'une * sont à remplir obligatoirement

1. IDENTIFICATION DU CLUB D'APPARTENANCE DU LICENCIÉ

Nom et adresse du club* :

Numéro de téléphone du club* :

Code postal : Ville :

Ce club est-il affilié auprès* : - d'une ligue oui non (si oui préciser laquelle) :

- d'une fédération oui non (si oui préciser laquelle) :

2. VICTIME DE L'ACCIDENT

Nom* : Prénom* :

Date de naissance* : __/__/_____

Adresse* :

Code postal* : Ville* :

Pays : Numéro de téléphone* :

Adresse e-mail* :

Numéro de Sécurité Sociale : [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][]

Nom de la mutuelle* : Profession de la victime de l'accident* :

Coordonnées de votre assurance RC vie privée (contrat habitation)* :

3. AUTEUR DE L'ACCIDENT

Nom* : Prénom* :

Date de naissance* : __/__/_____

Adresse* :

Code postal* : Ville* :

Pays : Numéro de téléphone* :

Adresse e-mail* :

Numéro de Sécurité Sociale : [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][]

Nom de la mutuelle* : Profession de la victime de l'accident* :

Coordonnées de votre assurance RC vie privée (contrat habitation)* :

4. ACCIDENT

Date l'accident*: __/__/____ Heure de l'accident*: __: __

Lieu et département de l'accident* :

Sport ou activité pratiqué au moment de l'accident* :

L'accident s'est produit au cours* : d'un trajet d'un entraînement d'une compétition : de ligue
 de district
 autre

autres cas (à préciser) :

Circonstances détaillées de l'accident* :

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

Si, accident corporel :

Nature des blessures (joindre le certificat médical de constatation des blessures) :

.....
.....

- Si, accident matériel :

Dommages matériels constatés et biens endommagés (joindre la photo du matériel endommagé et un devis de réparation ou montant approximatifs des dommages).

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

Je soussigné(e), M. ou Mme
reconnait la véracité des faits rapportés.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle peut entraîner une non-garantie au titre de l'accident déclaré.

Fait, le __/__/____

Signature de l'auteur (ou son représentant ou ayant-droit) :

Je soussigné(e), M. ou Mme
reconnait la véracité des faits rapportés.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle peut entraîner une non-garantie au titre de l'accident déclaré.

Fait, le __/__/____

Signature de la victime (ou son représentant ou ayant-droit) :

Liste des pièces-justificatives à joindre à votre dossier :

- la photocopie de votre licence,
- les références des autres contrats susceptibles d'intervenir,
- les coordonnées de l'auteur responsable s'il y a lieu et si possible des témoins en indiquant si un PV ou un constat a été établi.

Nous faire parvenir dans les 8 jours à compter du sinistre, un certificat médical indiquant la nature des lésions et leurs conséquences probables. Si vous n'êtes pas en état de reprendre vos occupations à la date fixée par le médecin, vous devrez nous transmettre dans les 10 jours suivant cette date un nouveau certificat médical.

Nous transmettre dès réception tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure, qui seraient adressés, remis ou signifiés à vous-même ou à votre personnel.