



## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SINISTRE

### Cadre réservé aux MMA

Numéro du sinistre :

### L'intégralité des rubriques de la page devront être renseignées

Date : ..... Heure : .....  
Lieu : ..... Département : ..... Pays : .....

#### PRÉCISEZ LA NATURE DES DOMMAGES SUBIS :

- Corporels :  NON -  Sans hospitalisation  Avec hospitalisation - Matériels :  NON -  Légers  Importants  
- Décès :  NON - Origine du décès :  Cardio-vasculaire -  Suite blessures -  Causes inconnues

#### PRÉCISEZ LES CAUSES ET CIRCONSTANCES DÉTAILLÉES (votre réponse est obligatoire) :

Joindre un croquis de l'accident en précisant : 1. le tracé des voies – 2. la direction (par des flèches) des véhicules  
3. leur position au moment du choc – 4. les signaux routiers

### ATTENTION : LA PARTICIPATION AUX COURSES ET CYCLOSPORTIVES N'EST PAS ASSURÉE

#### LOCALISATION DU SINISTRE

Type de voie (RN - RD - RC - PISTE CYCLABLE - VOIE VERTE - CHEMIN) :

AVEC SURLARGEUR OU BANDE - VITESSE AUTORISÉE :  30  50  70  90  110  
 AGGLOMÉRATION  RASE CAMPAGNE  FORÊT  
 INTERSECTION  ROND POINT  LIGNE DROITE  CONTRESENS  VIRAGE  Entrée/Sortie piste

#### AMÉNAGEMENTS ROUTIERS

AUCUN  ILOT CENTRAL  PLOT-BARRIÈRE  RÉTRÉCISSEMENT  RALENTISSEUR

#### PRATIQUE

ROUTE  VTT  VTC

#### SORTIE

PERSONNELLE  CLUB  CALENDRIER FFCT  HORS FFCT  SEJOUR FFCT  
 ISOLÉE  EN GROUPE

**DISTANCE PARCOURUE DEPUIS LE DÉPART : ..... KM**

#### TYPE D'ACCIDENT

CHUTE sans tiers  CHUTE COLLECTIVE  RENVERSÉ  COLLISION  AUTRE

#### CAUSES

MÉCANIQUE  INFRASTRUCTURE  MÉTÉO  AUTRE CAUSE

**INFRASTRUCTURE :**  Branches hautes ou racines débordantes  
 Caniveau ou plaque métallique ou grille égout ou trou ou obstacle ou seuil d'accès trop important  
 Chaussée glissante ou déformée  Gravillon, sable  Largeur voie insuffisante

**MÉCANIQUE :**  Absence éclairage  Éclatement pneumatique  Frein défectueux  Autre

**MÉTÉO :**  Brouillard  Faible luminosité  Pluie, grêle, neige, verglas  Autre

**AUTRE CAUSE :**  DÉFAUT MAÎTRISE  MALAISE  Non respect Code de la route  Autre

#### TIERS EN CAUSE

NON  VOITURE  P. L. ou BUS ou CAR ou V. AGRICOLE  
 2 ROUES MOTORISÉES  CYCLISTE  ANIMAL  PIÉTON / ROLLER  AUTRE

#### SENS DE DEPLACEMENT DU TIERS

Croisement tiers à droite  Croisement tiers à gauche  
 Sens entrant-sortant (giratoire) -  Sens sortant-entrant (giratoire)  
 Sens opposé (giratoire)  Même sens  Tiers arrêté sur voie  Tiers traversait la voie

#### PORT DU CASQUE

OUI  NON DÉLIT DE FUITE  OUI  NON

**Selon les circonstances de l'accident, vous pouvez cocher une ou plusieurs cases**

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA RESPONSABILITÉ CIVILE

A-t-il été établi un **constat amiable** ?

OUI

NON

A-t-il été dressé un **procès-verbal** de gendarmerie ou de commissariat ?

OUI

NON

Si oui : - Coordonnées des autorités : .....

- N° du procès-verbal : .....

Témoins éventuels (*indiquez les noms et adresse*) :

- M .....

- M .....

Un **tiers** est-il en **cause** (personne autre que "l'Assuré") ? Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

Nature des dommages subis par le tiers : .....

Coordonnées de son assureur : Nom : .....

- Adresse : .....

- N° de contrat : .....

### Dans tous les cas :

**Vous devez (article L 121-4 du Code des Assurances) nous indiquer l'existence de vos contrats "RESPONSABILITÉ CIVILE", "MULTIRISQUE HABITATION" et "ASSURANCE SCOLAIRE" et le cas échéant, déclarer ce sinistre, au titre des Assurances Cumulatives à vos Assureurs RC :**

Nom de la compagnie : ..... N° de contrat : .....

Adresse : .....

Confirmez-vous que vous chargez les MMA de votre recours ? :  OUI  NON

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES CORPORELS QUE VOUS AVEZ SUBIS

Description des lésions (**fournir obligatoirement le certificat médical les constatant et datant de moins de 8 jours par rapport à la date de survenance de l'accident**) : .....

Organisme de prévoyance (Sécurité sociale, Mutualité agricole...) : N° d'immatriculation : .....

Nom : .....

Adresse : .....

Organisme complémentaire (Mutuelle, contrat d'assurance maladie) : N° d'affiliation ou de contrat : .....

Nom : .....

Adresse : .....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES AU VÉLO, ACCESSOIRES ET VÊTEMENTS QUE VOUS AVEZ SUBIS

Description des dégâts : .....

**Joindre** obligatoirement à la déclaration de sinistre :

- les factures d'achat ou documents estimatifs établis par un réparateur justifiant la valeur et la date d'achat du vélo endommagé, ainsi que les factures d'achat concernant les accessoires et les vêtements endommagés.

- le devis des réparations

**NE PAS FAIRE RÉPARER SANS L'ACCORD DES MMA. A DÉFAUT, L'ASSUREUR POURRA ÉMETTRE DES RÉSERVES QUANT AU RÈGLEMENT DU SINISTRE, VOIRE REFUSER LA PRISE EN CHARGE.**

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DOMMAGES AU CASQUE, ET/OU CARDIO-FRÉQUENCEMÈTRE QUE VOUS AVEZ SUBIS

L'assuré certifie que son casque et/ou son cardio-fréquencemètre est ou sont inutilisable(s) (**Joindre obligatoirement la facture d'achat ou ticket de caisse des équipements endommagés**).

Fait à ..... le .....

Signature de la victime ou de son représentant (à préciser)

A remplir **uniquement** si vous avez souscrit  
une des ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES : CONTRAT N° 101.206.004

- ASSURANCE INDIVIDUELLE "ACCIDENT CORPOREL"

OUI

NON

**Joindre :**

- le bulletin justifiant la durée d'hospitalisation
- le justificatif de la perte de salaire ou de revenus

- ASSURANCE "VOL TOTAL" et "DOMMAGES AU VÉLO"

OUI

NON

Vélo appartenant au licencié       Vélo appartenant au club

**Joindre** la facture d'achat et en cas de VOL le dépôt de plainte.

**ATTENTION : Il n'y a pas de garantie "Vol" si le vélo n'était pas attaché à un poste fixe par un système antivol.**

- ASSURANCE "REMORQUES ET VÉLOS TRANSPORTÉS"

OUI

NON

**Joindre :**

- le constat amiable (ou copie)
- ou le procès-verbal de gendarmerie
- ou une attestation sur l'honneur du Président du club
- tout justificatif de la valeur des vélos transportés
- si recours à un transporteur : indiquer ses coordonnées et celles de son assureur.

**RAPPEL**

Les assurances "ACCIDENT CORPOREL" (Formules Petit et Grand Braquet) et "DOMMAGES AU VÉLO" (Formule Grand Braquet) du contrat n° 101.206.000 ne sont pas des garanties d'assurances complémentaires du contrat n° 101.206.004.

Fait à ..... le .....

Signature de l'assuré