



**A remplir en cas d'implication d'un tiers dans l'accident**

**Joindre un constat amiable si un véhicule à moteur est impliqué**

Le cas échéant, N° du PV : ..... [ ] Police - [ ] Gendarmerie de : .....

Coordonnées du TIERS - Est-il : [ ] le Responsable - [ ] la Victime

Nom, prénom :	Nature des dommages causés au tiers, le cas échéant :
Adresse :	
CP - Ville :	
Téléphone :	
E-mail :	
Assureur :	Votre Analyse des Faits :
Adresse :	
CP - Ville :	
Références :	
<i>(responsabilités laissées à l'appréciation de l'Assureur)</i>	

**Témoignages éventuels**

Nom, prénom	Adresse, téléphone, e-mail :

Activité pratiquée	Contexte de l'accident
Route <input type="checkbox"/> [ ] Rando pédestre <input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ] Sortie "groupée" (Club)
VTT <input type="checkbox"/> [ ] Ski de fond <input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ] Sortie individuelle (hors Club)
VTC <input type="checkbox"/> [ ] Camping <input type="checkbox"/> [ ]	Distance parcourue au moment de l'accident KM :
Tandem <input type="checkbox"/> [ ] Trajets vélo <input type="checkbox"/> [ ]	Préciser éventuellement :
Tricycle <input type="checkbox"/> [ ] Activité non sportive <input type="checkbox"/> [ ]	
Autre <input type="checkbox"/> [ ] à préciser :	

**Commission de sécurité FFCT**

Type de voie :  [ ] route -  [ ] piste cyclable -  [ ] rue -  [ ] voie verte -  [ ] chemin/sentier -  [ ] bande cyclable/accotement revêtu  
 [ ] double sens cyclable

Caractéristiques :  [ ] intersection -  [ ] rond-point -  [ ] ligne droite -  [ ] virage -  [ ] entrée/sortie piste cyclable

Infrastructure :  [ ] ilot central -  [ ] obstacle -  [ ] ralentisseur -  [ ] revêtement défectueux -  [ ] gravillons  
 [ ] largeur voie insuffisante -  [ ] chaussée glissante

Type d'accident :  [ ] chute collective -  [ ] chute individuelle

Causes :  [ ] malaise -  [ ] inattention -  [ ] mécanique -  [ ] infrastructure -  [ ] conditions météo défavorables  
 [ ] défaut maîtrise du tiers

Sécurité :  [ ] port du gilet jaune -  [ ] port du casque

Tiers :  [ ] bus -  [ ] véhicule léger -  [ ] poids lourd -  [ ] véhicule agricole -  [ ] 2 roues motorisé -  [ ] autre cycliste  
 [ ] VAE -  [ ] animal -  [ ] piétons/roller -  [ ] délit de fuite

Sens de déplacement du tiers :  [ ] carrefour (venant de droite) -  [ ] carrefour (venant de gauche) -  [ ] tiers tourne à droite  [ ] à gauche  
 [ ] sens opposé -  [ ] même sens -  [ ] entrée de giratoire -  [ ] sortie de giratoire -  [ ] tiers arrêté sur la voie -  [ ] piétons traversant

**Signature du déclarant**

<input type="checkbox"/> [ ] L'Assuré - <input type="checkbox"/> [ ] Son représentant légal      OU <input type="checkbox"/> [ ] Le Responsable du Club - <input type="checkbox"/> [ ] l'Encadrant	
Date :	Date :
Nom - Prénom :	Nom - Prénom :
<i>(signature)</i>	<i>(signature et cachet du Club)</i>

**Joindre la Notice d'Information Assurance signée avec la présente déclaration, puis au fur et à mesure des soins, les originaux des décomptes de remboursements de votre mutuelle ( à défaut, de la Sécurité sociale). A la fin des soins, nous adresser le certificat médical de consolidation listant les éventuelles séquelles fonctionnelles.**

**Conservez un double de votre déclaration**

**Deux accusés de réception seront envoyés : un exemplaire à l'assuré et l'autre au Club**