

FEDERATION FRANCAISE DE MOTOCYCLISME

DECLARATION A EFFECTUER DANS LES 10 JOURS SUIVANTS L'ACCIDENT

(* Champs obligatoires)

ACCIDENT

Date de survenance de l'accident*:/...../..... Heure de survenance de l'accident :

QUI DECLARE ?

Statut du déclarant : Licencié victime de l'accident
 Président du club organisant l'activité durant laquelle s'est produit l'accident
 Autre à préciser :

VICTIME

Qualité* :

Pilote Officiel Bénévole Autre

Si vous sélectionnez la qualité Officiel, merci d'indiquer le statut concerné lors de l'accident*:

Chronométréur
 Commissaire de piste, de zone, de stand
 Commissaire sportif / Arbitre
 Commissaire technique
 Directeur de course
 Dirigeant
 Permanent FFM

Civilité* : Mlle. Mme. M.

Nom* : Prénom* :

Date de naissance* :

Adresse* :

Complément d'adresse* :

Code Postal* :

Ville* :

Adresse email* :

Numéro de licence* :

Numéro de club :

Numéro de Sécurité Sociale:

Nom et N° de votre contrat Mutuelle:

Nature ET siège des blessures* :

Protections portées lors de l'accident :

Airbag Casque Combinaison en cuir (pectorale et dorsale)
 Gant Gilet de protection mixte Orthèse (genouillère)
 Plastron Protection Cervicale Protection Dorsale
 Protection Mixte Pectorale et Dorsale

PROCES VERBAL

Un procès-verbal a-t-il été établi à la suite de votre accident : oui non

Par qui :

Coordonnées de la Brigade :

Sous quel numéro :

DISCIPLINE CONCERNEE PAR L'ACCIDENT

Motocross

- Motocross Solo, Side-car, Quad
 Course de côte tout terrain
 Freestyle

- Supercross
 Supermotard
 Montée impossible

- Course sur prairie
 Pit-Bike

VITESSE

- Vitesse
 Endurance -25cv

- Endurance
 Course de côte

- Vitesse -25cv
 Dragster / Run

ENDURO

- Enduro
 Cross-country
 Rallye tout terrain

- Endurance tout terrain
 Enduro sprint TT
 Baja

- Course sur sable
 Enduro indoor

COURSES SUR PISTE

- Grass-Track
 Short-Track

- Speedway
 Course sur glace

- Long-Track
 Course sur terre

TRIAL

- Trial

- Trial indoor

- Trial urbain

RALLYES ROUTIERS

- Rallye routier

MOTO BALL

- Moto-ball

CARACTERISTIQUES DE LA MACHINE

MACHINE*

- Moto Quad Side Car

CYLINDREE*

Tout-Terrain (Motocross, Enduro, Trial), Moto-ball :

- 65cc et moins 85cc 125cc 250cc
 350cc 450cc 550cc

Vitesse, Rallyes routiers :

- 25 CV 125cc 250cc
 500cc 600cc 1000cc

Course sur Piste :

- 65cc 85cc 129cc 250cc
 500cc 750cc 1000cc

Dans le cas où la cylindrée de votre machine n'est pas mentionnée, veuillez sélectionner la cylindrée la plus proche :

Année de sortie de la moto :

GARANTIE

Avez-vous souscrit une option complémentaire à celles prévues automatiquement dans votre licence ?

- NON, je n'ai pas souscrit d'option complémentaire
- OUI, j'ai souscrit une option complémentaire :
 - Option 1
 - Option 2
 - Option 3

- Suite à une blessure, je veux appliquer la garantie Frais Médicaux.
- Suite à une blessure au niveau des dents, je veux appliquer la garantie Bris dentaire.
- Suite à la casse de mes lunettes, je veux appliquer la garantie Bris optique.
- Suite à l'arrêt de scolarité, je veux appliquer la garantie Remise à Niveau Scolaire.
- Suite à l'arrêt de l'activité professionnelle, je veux appliquer la garantie Indemnités Journalières.
- Suite au décès du licencié, je veux appliquer la garantie Décès.
- Suite au coma du licencié, je veux appliquer la garantie Coma.

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Lieu*:

- France Département :
- Etranger, si oui préciser le nom du pays
- Site de pratique*:

Accident survenu*:

- En compétition En entraînement ou séance éducative En démonstration

Nom du moto club organisateur*:

Circonstances détaillées*:

- Chute :**
 - Au départ En ligne droite Dans un virage Dans une ornière
 - Sur le parcours de liaison voie publique Franchissement (zone trial)
 - Vagues Whoops
 - A la réception d'un saut :
 - Une table Un double saut Un triple saut

- Collision :**
 - Avec un pilote Avec un élément fixe ou un aménagement Avec projection de pierre

Défaillance technique de la machine

Autres à préciser :

- Météo*:**
 - Conditions sèches
 - Conditions humides

Témoins éventuels (nom et coordonnées postales):

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

Fait, le .../.../.....

Signature et / ou cachet du moto club:

DECLARATION DE SINISTRE A ADRESSER DANS LES DIX JOURS ACCOMPAGNEE DE LA COPIE DE VOTRE LICENCE FFM et D'UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONSTATATION DE VOTRE BLESSURE :

GRAS SAVOYE - Département GS Sports
Immeuble Quai 33 - 33, quai de Dion Bouton – CS 70001 - 92814 PUTEAUX CEDEX
☎ 01.41.43.54.69 / 01.41.43.54.92
✉: assurances.moto@grassavove.com