

Déclaration d'accident

Le sinistre doit être déclaré **DANS LES 5 JOURS** de sa survenance,
Conformément à la Loi du 13/07/1930

Imprimé à utiliser pour tout accident mettant en cause un véhicule : treuil, de piste, ...

A retourner à : F.F.V.V 55 rue des Petites Ecuries 75010 PARIS
Tél. 01 45 44 04 78 fax 01 45 44 70 93

Nature des dommages

- Dommages matériels exclusivement : Appareil :
Propriétaire :
- Dommages corporels exclusivement : Nom
Nature blessure :
- Dommages matériels et corporels
- Appareil(s) concerné(s)
 - assuré par M./Mme auprès de (assureur).....
 - Personne(s) blessée(s)
 - Nature blessure.....

Renseignements sur l'assuré

NOM DU CLUB
Représentant du club :
Adresse :
.....
Code postal Ville :
N° de téléphone fixe : Portable :
Fax : E-mail :
Numéro de code club FFVV :

Renseignements sur l'accident

Date de l'accident : Heure de l'accident :
Lieu de l'accident :
Code Département :

VEHICULE CONCERNE :

Nom et Adresse du Propriétaire du véhicule :

.....

Renseignements sur le conducteur :

NOM
Prénom
Adresse :
.....
Code postal Ville :
N° de téléphone fixe : Portable :
Date de Naissance Sexe : Masculin Féminin
Membre de l'Aéro-club de : Code Club :
Numéro de licence-assurance FFVV :

Renseignements sur le(s) tiers

1^{er} TIERS

NOM
Prénom
Adresse :
.....
Code postal Ville :
N° de téléphone fixe : Portable :
Fax : E-mail :

Objet endommagé.....
Ou
Aéronef endommagé :

Description des dommages :

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

Montant estimatif des dommages:

.....
.....

Afin de gérer rapidement le dossier sinistre, merci de joindre à cette déclaration :

. le(s) devis ou la(les) facture(s) des dommages

Endroit où se trouve l'objet ou l'appareil :

Personne à contacter :
Nom :
Prénom :
Téléphone :
Fax ou mail :

2 ème TIERS :

NOM
Prénom
Adresse :
.....
Code postal Ville :
N° de téléphone fixe : Portable :
Fax : E-mail :

Objet endommagé.....
Ou
Aéronef endommagé :

Description des dommages :
.....
.....
.....

Montant estimatif des dommages:
.....
.....

Afin de gérer rapidement le dossier sinistre, merci de joindre à cette déclaration :

. le(s) devis ou la(les) facture(s) des dommages

Endroit où se trouve l'objet ou l'appareil :

Personne à contacter :
Nom :
Prénom :
Téléphone :
Fax ou mail :

Témoins ayant vu l'accident:

1 – NOM, Prénom et adresse complète :

Profession ou Qualité : Téléphone :

2 – NOM, Prénom et adresse complète :

Profession ou Qualité : Téléphone :

Fait à
Le

Signature :