

CONTRAT GENERALI AL N° 633 757

ANNEXE A

A TRANSMETTRE A :

CAPDET RAYNAL - SERVICE LICENCIES FFC

7 rue Drouot - BP 60245 - 75424 PARIS CEDEX 09 - Tél : 01 44 83 87 74 - fax : 01 42 46 27 84 - mail : capdet-ffc@gfc-assurance.com

POUR LE MEILLEUR TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE, NOUS VOUS RAPPELONS QU'IL EST IMPERATIF DE REpondre A L'ENSEMBLE DES QUESTIONS ET DE JOINDRE LES DOCUMENTS DEMANDES EN PAGE 2

COORDONNEES DE LA VICTIME (ou du lésé)

NOM - PRENOM ou RAISON SOCIALE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : E-MAIL :

Nature de son préjudice :

CORPOREL (JOINDRE L'ATTESTATION MEDICALE INITIALE SOUS PLI CACHETE)

MATERIEL OU IMMATERIEL (A COMPLETER SI BESOIN SUR PAPIER LIBRE) :

DETAIL DES DOMMAGES SUBIS :

MONTANT APPROXIMATIF :

LIEU OU LES DOMMAGES PEUVENT ETRE CONSTATES LE CAS ECHEANT :

Coordonnées exactes de son assureur personnel (pouvant se charger par ailleurs du recours) :

NOM DE LA COMPAGNIE OU DE L'INTERMEDIAIRE :

ADRESSE ET TELEPHONE :

N° DE CONTRAT :

Si le lésé est une personne physique :

EST-IL LICENCIE ? OUI NON - DANS L'AFFIRMATIVE, N° ET CATEGORIE DE LICENCE :

NOM ET ADRESSE DU CLUB :

NOM - PRENOM DU CORRESPONDANT ET TELEPHONE :

LE CLUB A-T-IL SOUSCRIT UN AUTRE CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE : OUI NON

DANS L'AFFIRMATIVE, COORDONNEES DE L'ASSUREUR ET N° DE CONTRAT :

LE LESE A-T-IL SOUSCRIT DES ASSURANCES COMPLEMENTAIRES : MUTUELLE INDIVIDUELLE ACCIDENT COMPLEMENTAIRE

TOUS RISQUES BICYCLETTE AUTRE(S) :

COORDONNEES DE LA PERSONNE MISE EN CAUSE

NOM - RAISON SOCIALE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : E-MAIL :

A-t-elle également subi un préjudice à l'occasion de ce sinistre ? OUI NON - DANS L'AFFIRMATIVE, S'AGIT-IL DE DOMMAGES :

CORPORELS (JOINDRE L'ATTESTATION MEDICALE INITIALE SOUS PLI CACHETE)

MATERIELS OU IMMATERIELS :

DETAIL DES DOMMAGES SUBIS :

MONTANT APPROXIMATIF :

LIEU OU LES DOMMAGES PEUVENT ETRE CONSTATES LE CAS ECHEANT :

Coordonnées exactes de son assureur personnel (RC Vie privée ou RC Association/ Entreprise) :

NOM DE LA COMPAGNIE OU DE L'INTERMEDIAIRE :

ADRESSE ET TELEPHONE :

N° DE CONTRAT :

Si l'auteur des dommages est une personne physique :

EST-IL LICENCIE ? OUI NON - DANS L'AFFIRMATIVE, N° ET CATEGORIE DE LICENCE :

NOM ET ADRESSE DU CLUB :

NOM- PRENOM DU CORRESPONDANT ET TELEPHONE :

LE CLUB A-T-IL SOUSCRIT UN AUTRE CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE : OUI NON

DANS L'AFFIRMATIVE, COORDONNEES DE L'ASSUREUR ET N° DE CONTRAT :

L'AUTEUR DES DOMMAGES A-T-IL SOUSCRIT DES ASSURANCES COMPLEMENTAIRES : MUTUELLE INDIVIDUELLE ACCIDENT COMPLEMENTAIRE

TOUS RISQUES BICYCLETTE AUTRE(S) :

La responsabilité d'une autre personne physique ou morale peut-elle être recherchée : OUI NON

Si OUI, POUR QUELLES RAISONS ET COORDONNEES.....

