

## 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 29 rue de Sèvres 75006 PARIS**  
Tél. 01 45 44 04 78 fax 01 45 44 70 93

### 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 :

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

Marque : .....  
Type : .....  
N° de série : .....  
Immatriculation : .....



**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<sup>er</sup> 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 :**