

## DECLARATION D'ACCIDENT À ENVOYER DANS LES 5 JOURS À :

**AMV - Service indemnisation - 33735 BORDEAUX CEDEX 9**

Pour toute déclaration de sinistre, appelez le : 05 56 18 12 72

Pour les compétitions, cette déclaration doit être effectuée par le blessé ou son représentant

Pour toute demande d'assistance-rapatriement, appelez le : 01 41 85 82 70 (depuis la France)

33 1 41 85 82 70 (depuis l'Etranger)

DATE DE L'ACCIDENT :         HEURE :

LIEU ET DEPARTEMENT DE L'ACCIDENT : \_\_\_\_\_

A t-il été établi un Procès Verbal d'enquête :  OUI       NON

Si OUI, indiquez le numéro du PV d'enquête \_\_\_\_\_

Enquête effectuée par :  Police     Gendarmerie

Si oui, indiquez le nom et l'adresse de la Brigade ou du Commissariat qui l'a établi : \_\_\_\_\_

NOM ET PRENOM DU BLESSE :

DATE DE NAISSANCE DU BLESSE :         PROFESSION :

ADRESSE DU BLESSE : Rue

VILLE :       CODE POSTAL :

BUREAU DISTRIBUTEUR :       N° DE TELEPHONE :

**ACTIVITE CONCERNÉE** : COURSE DE COTE  - MOTOCROSS  - SUPERMOTARD  - TRIAL  -  
 MONTEE IMPOSSIBLE  - SUPERCROSS  - VITESSE  - RALLYES  - COURSE SUR PRAIRIE  - 50 CM3  -  
 ENDURO  - QUAD  - COURSE SUR PISTE  - MOTOBALL  - DRAGSTER  - AUTRES  -

**QUALITÉ DU BLESSE** (cochez la case correspondante) :

- Titulaire d'une licence FFM (joindre copie de la licence)	: OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- Participant à l'examen du CASM (joindre justificatif)	: OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- Bénévole d'un club affilié à la FFM	: OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- Personne participant à des sessions de formation en vue d'obtenir une qualification d'officiel	: OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- Autres	: OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

**A QUELLE OCCASION CET ACCIDENT EST-IL SURVENU ?** (cochez la case correspondante et complétez impérativement les diverses rubriques).

**ACCIDENT SURVENU EN TANT QUE BENEVOLE D'UN CLUB FFM**

- activité bénévole exercée \_\_\_\_\_

- nom et adresse du club \_\_\_\_\_ N° d'affiliation FFM \_\_\_\_\_

- signature du président du club \_\_\_\_\_

**ACCIDENT SURVENU LORS D'UNE SEANCE DE FORMATION**

- intitulé et durée de la session de formation \_\_\_\_\_

- nom et signature de l'organisateur formateur \_\_\_\_\_

**ACCIDENT SURVENU AU COURS D'UNE COMPETITION OU DE SES ESSAIS OFFICIELS**

Numéro du visa de la FFM (à compléter par l'organisateur) \_\_\_\_\_

NOM DE LA MANIFESTATION SPORTIVE : \_\_\_\_\_

DATE DE L'EPREUVE : \_\_\_\_\_

CAPACITÉ :  INTERNATIONALE     ZONE UNION EUROPEENNE     NATIONALE

IDENTIFICATION DU CLUB ORGANISATEUR DE L'EPREUVE.

Nom du club : \_\_\_\_\_ N° d'affiliation FFM \_\_\_\_\_

N° de téléphone :           Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_      Ville : \_\_\_\_\_

NOM et PRENOM du PRESIDENT DU CLUB : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_      Téléphone :

**ACCIDENT SURVENU AU COURS D'UNE SEANCE D'ENTRAINEMENT DECLAREE PREALABLEMENT A LA FFM SUR UN CIRCUIT BENEFICIANT D'UNE HOMOLOGATION FEDERALE OU PREFECTORALE.**

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE DU CIRCUIT : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ Téléphone :

**ACCIDENT SURVENU LORS D'UN ENTRAINEMENT ORGANISE PAR LE CLUB NECESSITANT L'UTILISATION POUR PARTIE DE LA VOIE PUBLIQUE (ENDURO, TRIAL, ET RALLYES ROUTIERS).**

(uniquement pour les titulaires d'une licence Pilote de la FFM)

NOM et PRENOM DU RESPONSABLE DU CLUB : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ Téléphone :

**ACCIDENT SURVENU A L'ETRANGER AU COURS D'UNE SEANCE D'ENTRAINEMENT DECLAREE PREALABLEMENT A LA FFM SE DEROULANT SUR UN TERRAIN HOMOLOGUE PAR LA FEDERATION NATIONALE DU PAYS CONCERNE OU PAR LES AUTORITES ADMINISTRATIVES COMPETENTES.**

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE DU CIRCUIT : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ Téléphone :

**ACCIDENT SURVENU EN FRANCE AU COURS D'UNE SEANCE D'ENTRAINEMENT RESERVEE AUX MOTOS ET SIDE-CARS SUR UN CIRCUIT DE VITESSE PERMANENT, HOMOLOGUE.**

NOM DU CIRCUIT : \_\_\_\_\_

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE DU CIRCUIT : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ Téléphone :

**ACCIDENT SURVENU LORS D'UN ENTRAINEMENT ORGANISE PAR LA FFM dans le cadre de la préparation des EQUIPES DE FRANCE (Uniquement pour les seuls pilotes des équipes de France)**

Cachet et Visa de la FFM : \_\_\_\_\_

**ACCIDENT SURVENU AU COURS D'UN TRAJET OU D'UNE MISSION FEDERALE**

(uniquement pour les officiels)

**- SI ACCIDENT DE TRAJET**

Nom, Prénom du responsable du club organisateur de la manifestation où se rendait l'officiel : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ Téléphone :

**- SI ACCIDENT LORS D'UNE MISSION FEDERALE : joindre copie ordre de mission ou autre attestation**

**CIRCONSTANCES EXACTES DE L'ACCIDENT (faire un croquis) : à remplir impérativement**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom et adresse des témoins pouvant attester des faits : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PROTECTION SOCIALE :**

**CAISSE DE SECURITE SOCIALE OU ORGANISME DE PROTECTION SOCIALE OBLIGATOIRE :**

Nom et Adresse : \_\_\_\_\_

N° d'affiliation : \_\_\_\_\_

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE (Mutuelle ou Assureur) :  OUI  NON

Nom et adresse du ou des organismes : \_\_\_\_\_

N° d'affiliation : \_\_\_\_\_

Joindre impérativement le certificat médical de constatation des blessures et copie du bulletin d'hospitalisation en cas d'hospitalisation. TOUTE DECLARATION D'ACCIDENT NON ACCOMPAGNEE DU CERTIFICAT MEDICAL D'ORIGINE NE POURRA ETRE ENREGISTRÉE.

Date :

Signature du blessé ou de son représentant légal à faire précéder de la mention " Lu et Approuvé".