

DÉCLARATION D'ACCIDENT

À REMPLIR PAR LE BLESSÉ ET À ENVOYER AU SECRÉTARIAT DE SWISS MOTO DANS LES 5 JOURS SUIVANT L'ACCIDENT

Conducteur: Nom Prénom
Rue Lieu
Date de naissance Etat civil
Licence : Discipline Catégorie Classe N°
Accident : Manifestation
Date Heure

Accidenté pendant la course · - de l'entraînement obligatoire · - de l'entraînement libre ·

Conditions météorologiques État des pistes

Déroulement de l'accident (brève description)

Témoins de l'accident (nom/adresse)

Blessures : Nom / adresse du médecin traitant
Blessure
Incapacité de travail 100% ·%

INFORMATIONS ABSOLUMENT NÉCESSAIRES

Assurance : nom des propres assurances accidents
N° des polices

Nous vous rappelons que l'assurance licence ne couvre ni les frais médicaux ni la perte de salaire.

Déclaration

Le blessé reconnaît que le droit à une indemnité d'invalidité doit être exercé au plus tard dans un délai de 15 mois à compter du jour de l'accident. Il déclare en outre avoir répondu correctement à toutes les questions.

Je délègue par la présente tous les médecins qui m'ont traité jusqu'à présent et qui me traiteront à l'avenir de leur obligation de garder le secret, même après mon décès, vis-à-vis de la société. En outre, j'autorise les autres compagnies d'assurance, les organismes d'assurance et les autorités à fournir à la société les renseignements nécessaires.

Date

Signature

Commissaire sportif Visa de la manifestation