

À renvoyer dans les 5 jours à :

Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade

8/10, quai de la Marne

75019 Paris

Téléphone : 01 40 18 75 55 - Danica DODEV

Télécopie : 01 40 18 75 59

Courriel : d.dodev@ffme.fr ou sinistres@ffme.fr

Numéro de contrat 46 663 365



En cas de rapatriement au domicile du bénéficiaire et préalablement à toute intervention, vous devez impérativement téléphoner à Mondial Assistance France au 01 40 25 15 24 ou à partir de l'étranger au 33 (1) 40 25 15 24

Identité du blessé

Nom et prénom _____

Adresse complète _____

Code postal _____ Ville _____

Date de naissance _____

N° téléphone _____ Courriel _____

N° de licence FFME _____

Qualité du blessé : Dirigeant statutaire Sportif de haut niveau

Régime de prévoyance

Le blessé est-il : assuré social travailleur indépendant

Non assuré social, indiquez la raison _____

N° d'immatriculation _____

Régime complémentaire : le blessé a-t-il une mutuelle ? Oui Non

Si oui, précisez le nom et l'adresse _____

Avez-vous un autre contrat susceptible de garantir le présent accident ? (Individuelle accident ou autre) Oui Non

Si oui, précisez le nom de la compagnie, l'adresse et le numéro de contrat _____

Nature des garanties souscrites

base 10 € base + 13 € base ++ 20 € Option ski de piste Option Slackline/Highline
 II 1 II 2 II 3 Option VTT Licence découverte

Identification du club

Nom du club _____

N° affiliation du club _____

N° téléphone _____ Courriel _____

Nom et adresse du correspondant _____

Code postal _____ Ville _____

Autre assurance du club _____

Renseignements concernant l'accident

Date et heure de l'accident ____/____/____ à _____ heures

Lieu et département (nom du lieu-dit, de la falaise, etc.) _____

Code postal _____ Ville _____ Dépt _____ Pays _____

Contexte de l'activité pratiquée au moment de l'accident (cocher la ou les cases correspondantes)

L'accident s'est produit au cours :

- d'une pratique loisir
 d'une compétition
 d'un entraînement
 d'un stage FFME - N° du stage _____

Activité organisée par le club Oui Non

Activité encadrée par le club Oui Non

Activité individuelle (hors club) Oui Non

Aucun rapport avec l'exercice d'une activité (trajet, autre : précisez) : _____

Niveau de pratique :

Débutant

Confirmé

Expert

Nature de l'activité :

Alpinisme

Expéditions lointaines

Ski alpinisme

Randonnée en montagne

Autre

Ski de piste

Escalade en falaise

Raquette à neige

VTT

Canyonisme

Escalade sur SAE/en salle

Escalade en bloc

Slackline/Highline

Description circonstanciée de l'accident (veuillez être le plus précis possible : déroulement, manœuvre, matériel utilisé, analyse de la situation, début ou fin d'exercice, etc.) :

Constat ou PV établi par : Huissier Gendarmerie Autre Précisez : _____

N° du constat ou PV : _____

Nom et adresse du ou des témoins : _____

N° de téléphone : _____ Courriel : _____

Identification des blessures

Zone, membre ou articulation concernée : _____

Nature des blessures : Fracture Entorse Luxation Contusion Poly-traumatisme Décès

Autre

Précisez : _____

Durée de l'arrêt de travail ou éviction scolaire : _____

Implication de tiers dans l'accident :

Nom, adresse, assurance du responsable (tiers) ou co-responsable de l'accident : _____

Nom et adresse du tiers auquel vous avez causé des dommages (s'il y a lieu) : _____

Profession : _____

Nature de l'assurance du tiers : _____

Nature des dommages causés (corporels, matériels) : _____

Fait à _____ Le _____

Signature du licencié

Document à joindre à la déclaration d'accident :

- certificat médical initial descriptif des blessures

Document à fin de remboursement à adresser ultérieurement :

- décomptes originaux de Sécurité sociale ou de votre Mutuelle

Conservez un double de votre déclaration.