

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 55003726



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 11 € base + 14 € base ++ 21 € Licence découverte
 IJ 1 IJ 2 IJ 3 Option Slackline/Highline
 Option VTT Option Trail Option ski de piste

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

Trail

Ski de piste

Escalade en falaise

Raquette à neige

VTT

Autre

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.