

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 II 1 II 2 II 3 Option VTT Option Trail Option ski de piste Option Slackline/Highline

### 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  NonActivité encadrée par le club  Oui  NonActivité 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.**