

## QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

### ÉTAPE 1

#### ▼ En cas d'accident, en France comme à l'étranger, la première chose à faire est :

- d'appeler les organismes de secours locaux qui connaissent les lieux et seront sur place très rapidement ;
- si vous partez à l'étranger, renseignez-vous avant votre départ sur les coordonnées des services de secours du pays où vous vous rendez.

<b>En France</b>	<b>Samu</b> .....	15
	<b>Gendarmerie</b> .....	17
	<b>Pompiers</b> .....	18
	<b>Numéro d'urgence dans l'Union Européenne</b> .....	112
	(ce numéro vous met en contact avec un interlocuteur francophone)	

- si un transport à l'hôpital est nécessaire, vous pouvez contacter directement un ambulancier si cela peut vous faire gagner du temps. Dans ce cas, les frais occasionnés sont remboursés par la garantie accidents corporels.

### ÉTAPE 2

#### ▼ Dans quels cas déclencher la garantie Assistance Rapatriement et comment ?

Seuls les titulaires de licences IRA, FRA, FRAMP, IMPN, FMPN, Licence Comités ou de Baliseur/Collecteur Officiel ont droit à la garantie Assistance Rapatriement.

#### L'intervention de l'assisteur est à requérir :

- si le séjour à l'étranger est inférieur à un mois (si option « Extension de garantie Assistance Rapatriement à l'étranger » souscrite, le séjour est inférieur à trois mois consécutifs) ;
- et après une hospitalisation y compris en ambulatoire.

En effet, il est nécessaire d'obtenir l'avis d'un médecin qui saura évaluer la nécessité et les conditions d'un rapatriement. MONDIAL ASSISTANCE se rapprochera de ce médecin.

Pour contacter MONDIAL ASSISTANCE, vous utiliserez le numéro de téléphone figurant sur votre licence en précisant votre appartenance à la Fédération Française de la Randonnée Pédestre, vos nom et prénoms, le numéro et le type de licence que vous avez. Comme précisé, le personnel de MONDIAL ASSISTANCE va se mettre en relation avec le médecin chargé de la victime.

Si vous ne remplissez pas ces conditions, vous pourrez faire valoir la garantie Accidents Corporels en renseignant une déclaration de sinistre. Ainsi, les frais occasionnés sur place pour les transports jusqu'à un centre médical, les frais de traitements médicaux seront remboursés a posteriori par la garantie Accidents Corporels, après déduction des remboursements effectués par la Sécurité Sociale et complémentaire santé si vous en possédez une.



**En cas d'ouverture d'un dossier sinistre auprès de l'assisteur, il faut également déclarer en parallèle ce sinistre auprès de la MDS soit en ligne ([www.ffrandonnee.fr](http://www.ffrandonnee.fr) Rubrique Extranet > Déclarer un sinistre), soit par voie postale.**

### ÉTAPE 3

#### ▼ À votre retour de randonnée, effectuez une déclaration de sinistre :

- Dans les 5 jours ouvrés

#### La déclaration d'accident peut être faite :

1- en ligne, sur le site Internet [www.ffrandonnee.fr](http://www.ffrandonnee.fr) Rubrique Extranet > Déclarer un sinistre, en remplissant le formulaire et en validant l'envoi qui sera automatiquement acheminé vers l'assureur

Les dates sont à saisir sous la forme jj/mm/aa uniquement.

Attention, pour accéder à ce formulaire, il vous faudra renseigner votre adresse email sur votre fiche personnel sur le site gestion fédérale; votre identifiant et votre mot de passe se trouvent au verso de la lettre-carte, dans l'espace réservé aux contacts privilégiés.

2- ou en remplissant l'imprimé type disponible : le formulaire « Déclaration de sinistre »

3- ou en indiquant sur papier libre le lieu précis, la date et les circonstances détaillées de cet accident, en mentionnant s'il est survenu à l'occasion d'une programmation associative ou d'une randonnée personnelle.

**Adressez exclusivement votre courrier (Lettre recommandée non exigée) à :**

**MUTUELLE DES SPORTIFS**  
2/4, rue Louis David 75782 Paris cedex 16

### Toute déclaration d'accident doit:

- soit mentionner le numéro de la licence ou de la carte et sa catégorie, ainsi que le nom du club et son numéro d'affiliation, soit être accompagnée d'une photocopie de la licence ou de la carte. (En cas de perte ou de vol de la licence, l'affiliation d'un licencié, victime d'un sinistre, peut également être prouvée par la production d'une attestation de licence téléchargeable sur le site <https://gestion.frandonnee.fr> d'une copie des bordereaux ou des livres comptables de l'association) ;
- être complétée par un certificat médical descriptif des blessures constatées s'il s'agit d'un sinistre mettant en jeu la garantie des accidents corporels (la garantie des accidents corporels n'est acquise que pour les licences IRA/ FRA/FRAMP et IMPN/FMPN, pour les Licences Comités et les Baliseurs et Collecteurs officiels);
- mentionner l'identité et l'adresse de la victime (le tiers) ;
- et la nature des dommages corporels ou des dégâts matériels causés s'il s'agit d'un sinistre de Responsabilité Civile.

#### Nota Bene:

En cas de dommages matériels ou de sinistre en Responsabilité Civile (= si vous êtes responsable d'un dommage à autrui), il convient de décrire les faits sur papier libre et de bien préciser en objet que le sinistre porte sur la garantie en Responsabilité Civile du licencié ou de l'association. Ainsi le dossier sera adressé plus facilement au bon service de l'assureur concerné.

Ne joignez à la déclaration aucun document nécessaire au règlement ultérieur du dossier (devis, note de frais, feuille de soins, facture, etc.). Attendez, pour ce faire, d'avoir reçu un accusé de réception de l'assureur qui indiquera le numéro de votre dossier (que vous ferez figurer sur tout courrier ultérieur) et son déroulement.

## ASSISTANCE VOYAGE

### CONSIGNES À RESPECTER EN CAS DE SURVENANCE D'UN ÉVÉNEMENT GRAVE (ACCIDENT OU MALADIE) LORS D'UN DÉPLACEMENT

#### ▼ NOTICE D'INSTRUCTIONS en cas d'accident grave

##### Ce qu'il ne faut pas faire:

- Ne refusez pas systématiquement tout soin sur place quelle que soit la qualité supposée de ces soins.
- Ne préjugez jamais de la gravité d'un accident ou d'une maladie.

Une intervention immédiate pour un cas bénin vaut mieux qu'une intervention a posteriori, suite à une complication. Même si vous pensez que votre cas ne nécessitera pas un transport médicalisé, MONDIAL ASSISTANCE peut intervenir pour un conseil ou une prise en charge de vos frais médicaux sur place.

- N'organisez pas vous-même une intervention de quelque nature que ce soit sans avoir averti MONDIAL ASSISTANCE

**Toute organisation d'un rapatriement qui n'aura pas reçu l'accord de MONDIAL ASSISTANCE ne sera pas prise en charge financièrement y compris pour l'accompagnant.**

##### Ce qu'il faut faire:

- Faites appel aux services locaux pour les premiers soins. MONDIAL ASSISTANCE ne se substitue pas aux autorités sanitaires pour les interventions de première urgence.
- Ensuite:

**Appelez MONDIAL ASSISTANCE**  
**Téléphone: 01 42 99 02 39**  
**Depuis l'étranger: 33 1 42 99 02 39**

en indiquant :

- votre appartenance à la FEDERATION FRANCAISE DE LA RANDONNEE PEDESTRE
- le numéro de contrat d'assurance .....**120098**
- votre adresse en France
- votre adresse à l'étranger,
- le numéro de téléphone fixe ou mobile (voire fax) auquel on peut vous joindre

**Il faut pouvoir donner toutes les indications permettant au médecin de MONDIAL ASSISTANCE d'entrer en relation avec le médecin qui a prodigué les premiers soins.**

# LE FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'ACCIDENT

Pour accélérer le traitement de votre dossier, merci d'effectuer votre déclaration d'accident en ligne :

[www.ffrandonnee.fr](http://www.ffrandonnee.fr) Rubrique Extranet > Déclarer un sinistre

Au préalable, il sera nécessaire de renseigner votre adresse email sur le site de gestion de la vie fédéral ; pour y accéder

[www.ffrandonnee.fr](http://www.ffrandonnee.fr) > extranet > gestion fédérale. Votre code d'accès et votre identifiant sont situés sur votre lettre licence, à droite de la carte licence.

Toutes les rubriques sont importantes. Veuillez les remplir le plus complètement possible

## IDENTITÉ DU DÉCLARANT

Le déclarant .....  est la victime  n'est pas la victime

N° de licence ou de pass : ..... Qualité (animateur, président, randonneur...): .....

N° d'association ou Comité : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

## IDENTITÉ DE LA VICTIME

### Couverture

N° de licence ou de pass : .....

Qualité (animateur, baliseur, collecteur, randonneur...): .....

Type de Licence ou de carte:  IRA  FRA  FRAMP  IMPN  FMPN

Randopass®  Carte de Baliseur/Collecteur officiel

Date de souscription : .....

N° d'association : ..... Comité : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) ..... Sexe:  Féminin  Masculin

## L'ACCIDENT

Date de l'accident (JJ/MM/AAAA) ..... / ..... / ..... Lieu et département (ou pays) de l'accident

Heure de départ de la randonnée : .... h .... Heure de l'accident : .... h ....

Distance totale de la rando prévue : ..... km Dénivelé positif total prévu : ..... m

Type d'organisation:  Associative  Individuelle

Coordonnées GPS du lieu de l'accident (facultatif) : .....

### Activité pratiquée:

Randonnée pédestre  Marche Nordique  Longe Côte Marche Aquatique

Balisage/ Collecte  Raquette à neige  Ski de fond

Ski de piste  Ski de randonnée  VTT

Autre (à préciser): .....

### Circonstances

Lors du trajet aller/retour  Lors de la randonnée

Chute  Glissade

Autre (à préciser): .....

Utilisation des bâtons de randonnée au moment de l'accident :  Oui  Non

**Nature du terrain**

- Itinéraire balisé       Itinéraire non balisé       Hors itinéraire  
 Route       Autres (préciser) :

**Conditions météorologiques**

- Pluie       Neige       Beau temps       Brouillard       Vent

**Traumatologie**

<b>PARTIE DU CORPS</b> \ <b>TYPE DE TRAUMATO</b>	<b>Contusion(s)</b>	<b>Hématome(s)</b>	<b>Luxation(s),</b>	<b>Entorse(s)</b>	<b>Fracture(s)</b>
Epaule					
Avant bras					
Poignet					
Coude					
Main					
Hanche					
Cuisse					
Genou					
Jambe					
Mollet					
Cheville					
Pied					
Tête					
Colonne vertébrale					
Abdomen					
Thorax					

- Accident cardio-vasculaire       Accident respiratoire       Autre (à préciser) :

**Prise en charge par :**

- Vous-même       Le service d'urgence (SAMU, PGHM, Pompiers, Croix rouge)  
 Un membre du groupe       Un tiers

**Y-a-t'il eu évacuation ?**

- Non       Oui  
 Ambulance       Véhicule personnel       Hélicoptère  
 Autre (à préciser) :

**Y-a-t'il eu hospitalisation ?**

- Non     Oui      Si, oui     Avec nuitée       Sans nuitée

**Y-a-t'il eu intervention chirurgicale ?**

- Non     Oui

**Y-a-t'il eu rapatriement (de l'étranger) ?**

- Non     Oui  
 Par Mondial Assistance     Par un autre assesseur

**Décès:**  Oui       Non

**Date, lieu et signature**

Fait à

Le (JJ/MM/AAAA)

Signature de l'assuré-licencié ou de son(ses) ayant(s) droit en cas de décès de celui-ci, ou signature du déclarant.