

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 Rubrique Extranet > Déclarer un sinistre, ou www.ffrandonnee.grassavoie.com

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 > 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

PARTIE DU CORPS \ TYPE DE TRAUMATO	Contusion(s)	Hématome(s)	Luxation(s),	Entorse(s)	Fracture(s)
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 Mutuaide 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.

Formulaire à envoyer par courrier à : **GRAS SAVOYE - Département Sport et Evénement**
Immeuble quai 33, 33/34 quai De Dion Bouton - CS 70001 - 92814 Puteaux