

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.

En France	Samu15
	Gendarmerie17
	Pompiers18
	Numéro d'urgence dans l'Union Européenne112 (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 uniques individuelles, familles ou jeune avec assurances accident corporel ou multiloisirs de pleine nature, de Pass Découverte 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. MUTUAIDE ASSISTANCE se rapprochera de ce médecin.

Pour contacter MUTUAIDE 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 MUTUAIDE 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.

Appelez MUTUAIDE ASSISTANCE
Téléphone : 01 45 16 84 99
Depuis l'étranger : +33 1 45 16 84 99

ÉTAPE 3

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

- Dans les 10 jours ouvrés

La déclaration d'accident peut être faite :

1- en ligne, sur le site Internet <https://www.ffrandonnee.fr/adherer/la-licence-federale/licence-que-faire-en-cas-de-sinistre> ou sur fr.ffrandonnee@wtwco.com

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.

En cas de déclaration sur papier, adressez votre courrier (Lettre recommandée non exigée) à :

Willis Towers Watson France
Département Sport et Evènement
DGPL Fédérations - 2 rue de Gourville - 45911 Orléans Cedex 9

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.ffrandonnee.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 comprenant les assurances accident corporel ou multiloisirs de pleine nature, les Pass découverte et les cartes 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 ÉVÈNEMENT 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, MUTUAIDE 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 MUTUAIDE ASSISTANCE

Toute organisation d'un rapatriement qui n'aura pas reçu l'accord de MUTUAIDE 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. MUTUAIDE ASSISTANCE ne se substitue pas aux autorités sanitaires pour les interventions de première urgence.
- Ensuite:

Appelez MUTUAIDE ASSISTANCE

Téléphone: 01 45 16 84 99

Depuis l'étranger: +33 1 45 16 84 99

en indiquant:

- votre appartenance à la FEDERATION FRANCAISE DE LA RANDONNEE PEDESTRE
- le numéro de contrat d'assurance : XXXXXXXXXX
- 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 MUTUAIDE ASSISTANCE d'entrer en relation avec le médecin qui a prodigué les premiers soins.

Pour accélérer le traitement de votre dossier, merci d'effectuer votre déclaration d'accident en ligne :
<https://www.ffrandonnee.fr/adherer/la-licence-federale/licence-que-faire-en-cas-de-sinistre>, ou
fr.ffrandonnee@wtwco.com

DÉCLARATION DE SINISTRE À ADRESSER DANS LES 10 JOURS ACCOMPAGNÉE DE LA COPIE DE VOTRE LICENCE ET D'UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONSTATATION DE VOTRE BLESSURE

(Certificat médical à adresser sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de Willis Towers
 Watson France) : WTW DGPL FEDERATIONS - 2, rue de Gourville - 45911 Orléans Cedex 9 -
 09 72 72 01 19
OU fr.ffrandonnee@wtwco.com

L'assuré :

Civilité : ☐ Mme ☐ M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : E-mail :@

Date de Naissance : / / Numéro de Sécurité Sociale :

Numéro de licence :

Type de licence :

☐ Licence unique individuelle

Avec option assurance ☐ accident corporel ☐ Multi loisirs de pleine nature ☐ Jeune

☐ Licence unique Famille

Avec option assurance ☐ accident corporel ☐ Multi loisirs de pleine nature

☐ Randopass ☐ Randopass+ ☐ Randopass jeune ☐ Carte Baliseur/Collecteur officiel

☐ Invités ☐ Bénévoles ☐ Pass découverte

Date de souscription : Nom de l'association affiliée :

Nom du Comité Régional :

Une option complémentaire **auprès de WTW** a-t-elle été souscrite ? ☐ Oui ☐ Non

Nom et N° du contrat d'assurance **complémentaire santé (mutuelle santé)** :

Nom et N° du contrat **d'assurances similaires souscrites** (assurance multirisque vie privée, autre licence, etc..) :

L'accident

Date de l'accident : / / Heure de l'accident : **h**

Lieu de l'accident :

Code Postal : Ville :

Nature de l'activité pratiquée lors de l'accident :

☐ Randonnée Pédestre ☐ Marche Nordique ☐ Raquette à neige ☐ Ski de randonnée ☐ VTT

☐ Longe-Côte - Marche Aquatique ☐ Balisage/Collecte ☐ Ski de piste ☐ Ski de fond

☐ Autre (à préciser) :

Si l'accident est survenu lors d'une activité de randonnée :

Type d'organisation : ☒ Associative ☒ Individuelle

Heure de départ de la randonnée : **h**

Distance totale de la rando prévue : **km**

Dénivelé positif total prévu : **m**

Coordonnée GPS du lieu de l'accident (facultatif) :

Détail des circonstances de l'accident

(à préciser dans tous les cas, même si un procès-verbal de gendarmerie ou un rapport de police a été établi)

.....
.....
.....
.....
.....

Croquis (facultatif):

.....
.....
.....
.....
.....

Précisions sur les 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

☐ Autre (à préciser) :

Conditions météorologiques

☐ Pluie ☐ Neige ☐ Beau temps ☐ Brouillard ☐ Vent

La prise en charge médicale :

☐ Vous-même ☐ Un service d'urgence (SAMU, Pompiers, PGHM, Croix Rouge etc...)

☐ Un membre du groupe ☐ Un tiers

Evacuation : ☐ Non ☐ oui

☐ Ambulance ☐ Véhicule personnel ☐ Hélicoptère ☐ Autre :

Hospitalisation : ☐ Non ☐ oui, Si oui combien de nuitées ?

Intervention Chirurgicale : ☐ Non ☐ oui

Rapatriement de l'étranger : ☐ Non ☐ oui, Si oui avec quel Assisteur ?

Dommmages corporels de l'assuré :

Nature des blessures :

☐ Blessures légères ☐ Traumatismes

☐ Brûlures ☐ Plaie ☐ Entorse

☐ Fractures ☐ Malaise ☐ Décès

☐ Autre, précisez :

Perte de connaissance : ☐ Oui ☐ Non

Siège des blessures :

☐ Tête ☐ Epaule ☐ Bassin ☐ Membres

inférieurs ☐ Membres supérieurs

☐ Localisation Multiple ☐ Région Cervicale

☐ Dents ☐ Cœur ☐ autre, précisez :

Dommmages matériels :

Descriptif du préjudice matériel :

.....

.....

.....

Lieu ou le matériel endommagé peut être
expertisé :

.....

.....

Estimation financière du préjudice :

.....

.....