

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

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 carte : ..... 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 carte : .....  
Qualité (animateur, baliseur, collecteur, randonneur...): .....  
Type de Licence ou de carte :  IRA  FRA  FRAMP  IMPN  FMPN  
 Randocarte®  Randocarte® Découverte  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  Marche Aquatique Côtière  
 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.