CONTRAT MUTUAIDE 8711, 8712, 8713

Une déclaration par victime

Déclaration en ligne : cliquez ici (site de la FF Randonnée à la Rubrique « que faire en cas de sinistre »)
Déclaration par courrier : ***Willis Towers Watson France – Département Sport et Evènement – WTW DGPL Fédérations***
2 rue de Gourville – 45911 Orleans Cedex

DECLARANT :

Nom :..... .Prénom : ……..

Lien avec la victime : ……..

BENEFICIAIRE DE LA GARANTIE ANNULATION / INTERRUPTION :

Nom :..... Prénom : ……

Adresse :

.....

Code postal : _ _ _ _ _ Ville : ……

E-mail : …… @ ……Téléphones : ……ou ……

SINISTRE :

Date de l'annulation / interruption _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu : ……N° de séjour : ……

Circonstances : ……

……

Règle générale : l'assuré doit, par des attestations, factures, ordonnances, certificats ou autres documents adéquats, prouver à l'assureur le bien-fondé de l'indemnité réclamée.
Afin de nous permettre l'instruction du dossier, nous vous remercions de vous référer au tableau ci-après indiquant la liste des justificatifs à fournir en fonction de la cause de votre annulation / interruption voyage / séjour.

Cocher la case concernée	Assurance Annulation et Interruption	
O	**Annulation**	▪ La déclaration de sinistre tamponnée et signée par l'organisateur ▪ La copie de votre licence ▪ Le certificat médical et ou examens médicaux récents précisant la cause de l'inaptitude ou tout justificatif recevable (voir la notice d'information WTW). ▪ Copie du bulletin de souscription à l'assurance daté et signé ▪ La notice d'information du séjour indiquant le prix du séjour et les conditions d'annulation ▪ Le bulletin d'inscription du voyage daté et signé par le licencié et l'organisateur ▪ Le RIB *Après examen des documents envoyés, tout autre justificatif à la demande de WTW*
O	Interruption	▪ La déclaration de sinistre, tamponnée et signée par l'organisateur ▪ Le bulletin d'inscription du voyage daté et signé par le licencié et l'organisateur ▪ Le bulletin de souscription à l'assurance signé ▪ La copie de votre licence ▪ Un justificatif ayant pour but de représenter la situation occasionnant l'interruption de ce voyage *Après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de WTW ou Mutuaide.*
BAGAGES **Fournir systématiquement :** l'original du Constat d'Irrégularité Bagages (P.I.R.) établi par le service Bagages de la *Société de transport*, ainsi que le ticket original d'enregistrement du (des) bagage(s) concerné(s),		
O	**Perte**	▪ Les factures d'achat originales des *Biens garantis* disparus
O	**Vol**	▪ Le dépôt de plainte circonstancié établi auprès des autorités de police les plus proches du lieu du délit ▪ Les factures d'achat originales des *Biens garantis*, ▪ Les photos et attestations d'estimation certifiées par un expert agrée lorsqu'il s'agit de bijoux, montres, perles, pierres précieuses et objet façonnés avec du métal précieux.
O	**Destruction totale ou partielle**	▪ Le témoignage écrit de l'accompagnateur ou d'un tiers et/ou un certificat médical si le dommage s'est produit lors d'un *Accident corporel* de l'*Assuré*, ▪ La facture des réparations du *Bien garanti* détérioré accompagné de la copie de la facture d'achat de ce *Bien garanti*. ▪ **Ou** le certificat d'un professionnel attestant du caractère irréparable du *Bien garanti* détérioré accompagné de la facture d'achat originale de ce *Bien garanti*. ▪ Attestation écrite de l'entreprise concernée.

Attestation du vendeur concernant l'assurance « Annulation / Interruption » (à compléter)	
Prix du voyage *(hors assurance annulation / interruption)*	€
Prix de l'assurance annulation / interruption du voyage	€
Montant total réglé par le participant à la date d'annulation / interruption du voyage *(y compris l'assurance annulation / interruption)*	€
Montant remboursé par l'organisateur au participant à la suite de l'annulation du voyage (*en vertu des conditions d'annulation figurant sur la notice d'information du voyage/séjour)*	€
Montant restant à votre charge après remboursement par l'organisateur *(hors assurance)*	€
❑ **L'organisateur atteste par la présente le non-remplacement du licencié à la participation au séjour** (*cocher la case*)	

Nous vous remercions de ne pas nous transmettre d'autres justificatifs en l'absence de la référence de dossier transmis par notre service

Protection des Données à caractère personnel

Les données à caractère personnel, recueillies par WTW France et l'assureur, sont collectées aux fins de permettre la gestion du sinistre sur la base de l'exécution de votre contrat d'assurance. Toutes les informations demandées ont un caractère obligatoire. A défaut de renseignement de celles- ci, nous ne serions pas en mesure de traiter correctement votre déclaration de sinistre. WTW France et l'assureur peuvent également utiliser les données à caractère personnel pour lutter contre la fraude (ce traitement peut conduire à votre inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude) et de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Ces traitements sont mis en œuvre pour permettre à ces organismes de se conformer à leurs obligations légales et sur la base de leur intérêt légitime consistant à maîtriser leurs risques. WTW France et
l'assureur peuvent communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de leur groupe, à leurs prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées par l'assureur à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font
pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la règlementation européenne applicable.
Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à : MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX**,** ou par e-mail à DRPO@MUTUAIDE.fr. Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en en écrivant comme indiqué ci-dessus. Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de
rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition pour des raisons tenant à leur situation particulière, d'effacement, de retrait du consentement ou de portabilité. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse fr.informatique.libertes@wtwco.com ou par voie postale à l'adresse suivante : **Willis Towers Watson France – Tour Hekla - 52 avenue du Général de Gaulle -CS 10427 -92800 Puteaux Cedex- France**. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : **CNIL – 3,place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07- France**

Dans le cas où le signataire fournit des données concernant une tierce personne physique, il doit informer ladite personne de ses droits et être autorisé (dans la mesure du possible) à les divulguer pour le compte de cette dernière.

Les informations d'ordre médical qui vous sont demandées sont une catégorie particulière de données à caractère personnel pour lesquelles il est nécessaire de recueillir votre consentement.

➢ **Si vous acceptez la collecte, l'utilisation et transfert de ces informations d'ordre médical aux fins de gestion du sinistre, veuillez cocher la case ci-contre** ❑

Vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment en écrivant comme indiqué ci-dessous. Si vous refusez de donner votre consentement ou si vous retirez votre consentement ultérieurement, nous serions dans l'impossibilité de poursuivre l'indemnisation de votre préjudice corporel.

Des informations complémentaires sur l'utilisation des données à caractère personnel par l'Assureur et sur les droits des personnes concernées sont disponibles sur http://www.mutuaide.fr . Toute personne concernée peut exercer ses droits auprès de l'assureur en écrivant à : : MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX**,** ou par e-mail à DRPO@MUTUAIDE.
Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme indiqué ci-dessus.

Fait le _ _ / _ _ / _ _ _ _

SIGNATURE DE LA VICTIME

Fait le _ _ / _ _ / _ _ _ _

CACHET DE L'ORGANISATEUR (OBLIGATOIRE)