



Fiche N°1

Que faire en cas d'accident Hors Service

L'assurance « Cabinet Frand » couvre les activités associatives réalisées par les membres déclarés auprès de l'UDSP, et à jour de leurs cotisations.



Activités de l'amicale

L'assurance peut couvrir des invités (épouse, enfants) lors d'une manifestation interne (méchoui...) si ces invités sont déclarés à l'Union en préalable.

Les dommages aux véhicules lors des tournées de calendriers sont couverts

Les biens mobiliers de l'amicale (frigo,...) sont couverts Les locaux ne sont pas couverts par l'assurance ; si vos locaux sont dans l'enceinte d'un bâtiment appartenant au SDIS il est souhaitable d'étendre la couverture assurance afin de couvrir les éventuels dégâts occasionnés : fuite d'eau, incendie....



Jeunes sapeurs-pompiers

Les accidents des SPV qui accompagnent les JSP sont couverts : encadrement lors des manifestations sportives, encadrement lors des cours. Les accompagnateurs civils (parents) ne sont pas couverts.



Téléthon

Les activités du téléthon sont couvertes à condition d'avoir déclaré les activités réalisées à l'UDSP en préalable : protection des SP, dégâts occasionnés aux tiers (rayure sur des véhicules lors du lavage par exemple)



Quelle procédure en cas d'accident physique :

Contactez l'UDSP 76 pour ouvrir une déclaration d'accident auprès de l'assurance.

L'accident « Hors Service » est considéré comme un accident dans le privé.

Concernant les frais médicaux, le blessé doit faire intervenir la CPAM et la mutuelle complémentaire. S'il reste des frais à sa charge après intervention de ces organismes, il y a lieu de nous adresser les factures avec prescriptions du médecin ainsi que les décomptes de remboursement de ces derniers.

Tél. 02 32 70 44 35

Email : udsp76@wanadoo.fr



GRAND & ASSOCIÉS
Plus qu'un métier, une passion pour aller plus loin

DECLARATION D'ACCIDENT EN SERVICE HORS SERVICE (1)

UNION DEPARTEMENTALE DES SAPEURS-POMPIERS DE
CORPS DES SAPEURS-POMPIERS DE
CENTRE DE SECOURS OU CORPS DE PREMIERE INTERVENTION

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENTE
NOM : _____ PRENOM : _____
ADRESSE : _____
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : _____
GRADE : _____ CATEGORIE : VOLONTAIRE / PERMANENT / PROFESSIONNEL
SI HOCORONNAIRE, PROFESSION : _____ SALAIRE : OUI / NON (2)
SI OUI, NOM ET ADRESSE EMPLOYEUR : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT
DATE ET HEURE : _____ LIEU : _____
CIRCONSTANCES DETAILLEES : _____

TÉMOIN :
(NOM ET ADRESSE) : _____
BLESSES : OUI / NON
OBJET DE TRAVAIL : OUI / NON (3)
SI OUI, NOMS DE VEHICULES : _____
- NOMBRE ET NATURE DES BLESSES (BLESSES ET NATURE)
- MOMENT DES FAITS OU DANS LES DERNIERS QUI S'Y SONT

LE CHEF DE CENTRE : _____

(1) RAYER LA MENTION INUTILE

Assurances - Finances - Assurances de Sapeurs-Pompiers

MAJ : JUILLET 2015