# DECLARATION D'ACCIDENT

## Cette déclaration est strictement confidentielle. Elle est destinée aux syndicats qui transmettront à l’assureur.

## Remplissez-la scrupuleusement.

## Si la victime le souhaite, vous pouvez lui fournir uniquement une copie de votre attestation d’assurance.

## A adresser par courrier ou par mail dans les 5 jours à :

## SNGP CKDA – BP 32 - 30270 SAINT JEAN DU GARD ou contact@sngpckda.org

SYNDICAT NATIONAL DES GUIDES PROFESSIONNELS DU

CANOË KAYAK ET DISCIPLINES ASSOCIEES

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Association Nationale Sport Santé Social

47B rue Gambetta, 71120 CHAROLLES

SIRET 879 835 049 00013

N° ORIAS : 20007969

# STRUCTURE OU PERSONNE EFFECTUANT LA DECLARATION

Personne ou structure assurée : ...........................................................................................................................

Nom : .................................................................. Prénom : ..............................................................................................

Adresse : ...........................................................................................................................................................................

Code Postal : ....................................................... Ville : ....................................................................................................

Tel portable : ...................................................... Tel fixe : ................................................................................................

Nom du professionnel encadrant au moment du sinistre : ..............................................................................................

Diplôme de l’encadrant : .........................................................................................................……….................................

Etiez-vous plusieurs professionnels à encadrer ? : ................. Si oui, nom prénom : ........................................................

*Chacun doit faire une déclaration auprès de son assureur*

Y-a-t-il eu une déclaration de police ou un PV de gendarmerie ? : ...................................................................................

N° de déclaration ou de PV : .............................................................................................................................................

# CIRCONSTANCES DE L'EVENEMENT ET DOMAINE D'ACTIVITE

Date : ............................................ Heure : ................................ Département : .........................................…….

Lieu : .................................................................................................................................................................................

Nombre de personne (s) constituant le groupe sous la responsabilité du moniteur : .......................................................

Activités :..........................................................................................................................................................................

# IDENTITE DE LA VICTIME

Nom Prénom : ............................................................................................. Sexe: masculin féminin

Date de naissance : ........................................................................................................................................................

Tel portable : ...................................................... Tel fixe : ................................................................................................

Adresse complète : ...........................................................................................................................................................

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

****Une image contenant texte, clipart

Description générée automatiquement

# NATURE DES BLESSURES

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

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# DESCRIPTION DE L'EVENEMENT

Vous devez déclarer les circonstances de l'accident le plus précisément possible à partir de l'accueil jusqu'à l'évacuation de la victime. (Poursuivre sur papier libre si nécessaire)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# TEMOIN(S)

Nom Prénom : ............................................................................................. Sexe: masculin féminin

Date de naissance : ........................................................................................................................................................

Tel portable : ...................................................... Tel fixe : ................................................................................................

Adresse complète : ...........................................................................................................................................................

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

# CROQUIS, PHOTOS, VIDEOS

# Une image contenant texte, clipart Description générée automatiquement(facultatif, ne remplace pas la description circonstanciée de l'accident)