

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'EVENTEMENT 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 :

.....

