

# DECLARATION D'ACCIDENT

Cette déclaration est strictement confidentielle ; elle est destinée au SNGP qui transmettra à l'assureur.

Remplissez-la scrupuleusement.

Si la victime le souhaite, lui fournir uniquement une copie de votre attestation d'assurance

A adresser dans les 5 jours à :

**SNGP CKDA - Valérie Frémont – 20 rue Pelet de la Lozère - 30270 SAINT JEAN DU GARD.**

Joindre obligatoirement une copie de l'attestation d'assurance qui vous a été délivrée par le syndicat.

## SYNDICAT NATIONAL DES GUIDES PROFESSIONNELS DU CANOË KAYAK ET DISCIPLINES ASSOCIEES

Police - ALLIANZ - N°55.885.787

### 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 : .....

.....

## 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

(facultatif, ne remplace pas la description circonstanciée de l'accident)