



RAPPORT D'INCIDENT D'ÉVÈNEMENT

Afin de se conformer à la politique de la compagnie d'assurance de Pickleball Canada, tous les rapports doivent être déposés auprès de Pickleball Canada dès que possible après l'incident, et au plus tard sept (7) jours après l'incident.

1. LOCATION DU SITE/ÉVÈNEMENT OU LIEU DE L'ACCIDENT/CIRCONSTANCES

Nom de l'établissement: _____

Nom de contact: _____ Tél: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Code postal: _____

Propriétaire des locaux: _____
Personne(s) en charge: _____

2. ACCIDENT OU ÉVÈNEMENT

Date: _____ À quelle heure: _____

Place: _____

Date de la première notification : _____ Par qui: _____

3. DESCRIPTION DE L'ACCIDENT OU DE L'ÉVÈNEMENT

En cas d'accident d'automobile (par exemple, véhicule de location d'un club affilié), inclure :

Numéro d'immatriculation de la voiture : _____

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Police #: _____

4. CONDITIONS MÉTÉOROLOGIQUES AU MOMENT DE L'ACCIDENT (LE CAS ÉCHÉANT)

5. PERSONNE BLESSÉE ET NATURE DE LA BLESSURE (UN SEUL INCIDENT PAR FORMULAIRE)

Nom : _____

PCO # : _____ Age : _____

Le genre : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Statut (c'est-à-dire participant, officiel, spectateur, etc.) : _____

Type de blessure (c.-à-d. fracture, contusion, commotion, entorse, décès, etc :) : _____

6. CAUSE PROBABLE DE L'ACCIDENT OU DE L'ÉVÈNEMENT

PREMIERS SECOURS DONNÉS

Par qui : _____

Nature du traitement/médicament administré : _____

Ok pour revenir au jeu : Oui : _____ Non : _____

8. HOSPITALISÉ

Nom de l'hôpital : _____

Nom du médecin : _____ Moyen de transport : _____

Traitement administré : _____

9. DOMMAGES AUX BIENS

Propriétaire : _____

Description des biens endommagés : _____

Coût estimé de la réparation/remplacement : _____

10. TÉMOIN OU POLICE:

Nom : _____ Tél : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

n° de poste : _____ n° de l'incident : _____

n° matricula : _____

11. AUTRES COUVERTURES D'ASSURANCE : ACCIDENT, MALADIE COMPLÉMENTAIRE, VOYAGE, ETC.

Assureur : _____ n° de police : _____ Type de police : _____

Assureur : _____ n° de police : _____ Type de police : _____

SIGNATURE : _____

DATE : _____

VEUILLEZ RETOURNER LE FORMULAIRE REMPLI AU REPRÉSENTANT DE PICKLEBALL CANADA SUR PLACE OU À INFO@PICKLEBALLCANADA.ORG

LIENS VERS LE FORMULAIRE ET LES PROCÉDURES DE DEMANDE D'INDEMNISATION POUR ACCIDENT DE SPORT DE PCO À :

https://pickleballcanada.org/wp-content/uploads/2022/07/Sport_Accident_Reporting_Procedures_FR.pdf

<https://pickleballcanada.org/wp-content/uploads/2021/04/Demande-de-re%CC%80glement-Accident-de-sport-Dec-2018.pdf>

NOTE:

Ce rapport est préparé en vue d'un litige et a pour but d'aider à la défense de l'incident problématique, de l'accident ou de la réclamation dont il est question ici.