

DÉCLARATION D'ACCIDENT KITE

Référence FFVL n°

Formulaire à retourner dans un délai de 5 jours à :

FFVL - 4 rue de Suisse 06000 NICE – Tel : 04 97 03 82 77 – Fax : 04 97 03 82 83 – Email : sinistres@ffvl.fr

Le sinistre doit être déclaré DANS LES 5 JOURS de sa survenance

PARTIE 1

Informations à usage interne de la FFVL, du courtier et de l'assurance

Nom, Prénom du pilote (en lettres capitales): M., Mme, Mlle

Date de naissance : .. / .. / .. . **Profession** :

Adresse(en lettres capitales) :

Pays (en lettres capitales) :

Licence N° :

Responsabilité civile souscrite par la FFVL : Oui Non (Si non, veuillez à déclarer l'accident à votre compagnie d'assurance)

Souscription de **l'Assistance Rapatriement** : Oui Non

Si oui : avez-vous eu recours au rapatriement ? Oui Non Si oui : N° de dossier :

Déclarant : Nom, Prénom (en lettres capitales): M., Mme, Mlle

Téléphone :

Date et heure de l'accident : le .. / .. / .. . à .. h .. mn

Pratique Kite lors de l'accident : Eau (kitesurf) Traction sur terre Neige (Snowkite)

Lieu de l'accident : Nom du site :

Commune..... Code postal :

Coordonnées GPS : (si possible)..... ou localisation

Description détaillée des circonstances de l'accident :

Dommages corporels* pour : Aucune victime , l'assuré , le passager ,
une tierce personne , plusieurs tierces personnes *Si plusieurs accidentés, merci de remplir une déclaration par victime

Complément Individuelle Accident souscrit auprès du courtier : Oui Non Je ne sais pas

Dommages matériels :

Avez-vous abîmé votre matériel au cours de cet accident ? Oui Non

Si oui, avez-vous souscrit à l'assurance «pack matériel» ? Oui Non

Avez-vous causé des dommages matériels à un ou plusieurs tiers ? Oui Non

Nom(s), prénom(s), adresse, Tel, Email, Nature des dommages matériels :

.....

.....

Gravité des blessures :

0= pas blessé 1= légèrement blessé 2= blessé lourd (+ de 48 h d'hospitalisation, et/ou séquelles invalidantes) 3= décès (jusqu'au 30ème jour après l'accident)

Diagnostic(s) établi(s) par le(s) médecin(s) :

Adressez dès que possible le **certificat médical initial attestant de l'accident** sous pli confidentiel au siège de la F.F.V.L. à l'attention du service Accidents. Le certificat de consolidation devra être adressé par la suite.

Personne à contacter en cas de blessure grave ou de décès : nom, prénom, adresses et téléphone :

En cas de décès : Sur place Pendant le transport Au centre hospitalier

Délai entre l'accident et le décès : jours.....heuresminutes.....

Tiers blessé (passager catakite ou tiers non transporté) ou en cause dans l'accident :

Dommmages occasionnés au passager transporté ? Oui Non

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone(s) :

Dommmages occasionnés à des tiers non transportés ? Oui Non

Nom(s), prénom(s), adresse, Tel (précisez la nature des dommmages)

Un tiers est-il à l'origine de l'accident ? Oui Non

Nom(s), prénom(s), adresse, Tel

.....

DOMMAGES CORPORELS POUR : LE PRATIQUANT LE PASSAGER LA TIERCE PERSONNE

Son poids :kg **Sa Taille :**cm

Caractéristiques de l'impact :

Impact

De face De dos À plat ventre Sur les fesses

De côté En arrière Sur les jambes Sur les bras

Localisation des blessures :

Tête Bas de colonne Haut de colonne Membres supérieurs Membres inférieurs Tronc Interne

Indications complémentaires :

.....

ORGANISATION DES SECOURS

Modalités de déclenchement :

Qui ?		Où ?	Comment ?
Accidenté <input type="checkbox"/>	Moniteur <input type="checkbox"/>	Au sol <input type="checkbox"/>	À pied <input type="checkbox"/> À ski <input type="checkbox"/> Par Radio <input type="checkbox"/> En Véhicule <input type="checkbox"/>
Témoin <input type="checkbox"/>	Autre pilote <input type="checkbox"/>	En vol <input type="checkbox"/>	Téléphone fixe <input type="checkbox"/> Téléphone portable <input type="checkbox"/> n° appelé :

Délai entre l'accident et le déclenchement :H(s)minutes

Délai entre l'accident et la prise en charge par les secours :H(s)minutes.....

Modalités de transport :

Pompiers Ambulance Samu À pied À ski Véhicule personnel Hélicoptère
Autre Lequel ?

Lieu des soins : Hôpital Clinique Cabinet médical Sur place

Coordonnées de l'Hôpital, clinique, cabinet médical :

Services (à l'hôpital ou clinique) :

Délai entre l'accident et l'arrivée sur le lieu des soins (hôpital, clinique, cabinet médical) :H(s)minutes

Témoins : Noms, prénoms, adresses et téléphones :

.....

Je soussigné qualité (victime, témoin, enseignant, époux, épouse etc.),
déclare ces informations exactes et sincères.

À le Signature ou cachet :

PARTIE 2

Informations traitées anonymement par la FFVL pour améliorer la sécurité.

Informations relatives au pratiquantLe pilote pratique l'activité depuis : 0 à 1 an 1 à 2 ans 2 à 5 ans + 5 ans Fréquence de pratique de l'activité : Quotidienne Week-end Mensuelle Saisonnière

Accident précédent dans l'activité : (préciser année, nature) :

Autres sports pratiqués régulièrement :

Profil du pratiquant à ce jourAnnée de 1^{ère} prise de licence :Débutant Compétiteur Pratiquant confirmé Élève Moniteur Moniteur **Contexte**Pratique en école Si oui.....Nom et n° de l'école :

Nom et N° licence enseignant :

NB : Les accidents graves (décès, séquelles invalidantes) survenus lors d'actions encadrées (enseignement, biplace) doivent faire l'objet d'une déclaration auprès de la Direction Départementale de la Jeunesse et des sports.**Informations relatives à l'accident concernant le site****Zone de pratique :** Connue du pratiquant Déjà pratiqué Inconnu Seulement visité Le site est-il réservé à la pratique du kite Oui Non Je ne sais pas Existe-t-il une convention d'utilisation déclarée Oui Non Je ne sais pas Présence d'obstacles sur le site de pratique Oui Non Je ne sais pas **Phase de pratique :**- **du kitesurf :** Sur la plage En mer (pleine eau) Distance de la plage :- **de la traction sur terre :** Nature du terrain : Herbe Cailloux Sable Bitume Autre (à définir) :

Pente estimée en pourcentage :%

- **du snowkite :** Etat de la neige : Poudreuse Damée Gelée Autre (à définir) :

Pente estimée en pourcentage :%

Informations relatives à l'accident concernant le matériel utiliséDirectionnelle Twin Tip Wake Buggy Roller Snow board Ski Autre (à définir) :**Si accident kitesurf :** Présence d'un leash de sécurité sur le support de glisse oui non Le leash était-il accroché au pilote: oui non **Aile de traction utilisée :**

Marque : Type : Surface :

Année de mise en service (par la victime ou autre personne) : Révisée : oui non si oui date :Présence d'un leash de sécurité sur l'aile Oui Non Présence d'un largueur Oui Non Le pilote était-il solidaire de l'aile ? Oui Non Le leash était-il accroché au pilote ? Oui Non **Interface de pilotage :** Barre Poignées **Pilote équipé d'un casque :** Oui Non Intégral : Oui Non Homologué Vol libre : Oui Non **Équipement du pratiquant**Équipé d'un harnais de traction Chaussures Gants Accroché au harnais lors de l'accident Chaussons néoprène Lunettes Gilet de flottabilité Combinaison néoprène Coupe lignes

Identification du problème (cause de l'accident)

Selon vous, la cause de l'accident est : (plusieurs réponses possibles)

Une inadéquation : Pilote/environnement Pilote/machine Machine/environnement

Une erreur : Défaut de préparation matériel Défaut de contrôle du matériel Erreur de positionnement
Faute de pilotage Erreur d'attention Prise de risque excessive

Liée à l'environnement : Site inadapté Météo inadaptée

Météo : Changement brusque d'orientation du vent Rafale Trop de vent Survente Passage en zone de turbulence

Espace de pratique : Encombré Sous le vent d'un obstacle Collision avec un obstacle

Public : Collision avec d'autres pratiquants Collision avec le public

Liée au matériel

Surface de l'aile non adaptée à la force du vent Mauvais réglage de l'aile
Mauvais montage de l'aile Défaillance d'un dispositif de sécurité
Rupture d'une ligne Inexistence sur le matériel d'un dispositif de sécurité spécifique
Rupture d'une partie de l'aile

Autre : **Ne sais pas**

Conditions météorologiques et/ou aérologiques et nivologiques (plusieurs réponses possibles)

Force et direction du vent :

Vent < 5 noeuds Vent entre 5 et 10 noeuds Vent entre 10 et 15 noeuds
Vent entre 15 et 20 noeuds Vent entre 20 et 25 noeuds Vent entre 25 et 30 noeuds
Vent entre 30 et 35 noeuds Vent entre 35 et 40 noeuds Vent > 40 10 noeuds

En kitesurf , provenance du vent par rapport à la plage : Side on Side off Side

En snowkite : Vent montant Vent descendant

Qualité de la neige : Collante Damée Poudreuse Croutée Gelée Trafolée

Localement, risques d'avalanches évalués à : (chiffre de 1 à 5)

Phase de pratique au moment de l'incident initial

Type de pratique au moment de l'accident :

Lâchage de l'aile par une personne aidant au décollage ou à la neutralisation de l'aile
Atterrissage de l'aile En virage En ligne droite
Sans le support de glisse Montée au zénith de l'aile Lors d'un saut
Avec le support de glisse Croisement avec autres utilisateurs Évitement