

DÉCLARATION D'ACCIDENT SPEED RIDING

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 confidentielles à usage interne de la FFVL, du courtier et de l'assureur.

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

Description détaillée des circonstances de l'accident :

Dommages corporels* pour : Aucune victime , l'assuré , 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 :

.....

.....

Lieu de l'accident : Nom du site :

Commune/Station..... Code postal :

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

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 ou en cause dans l'accident :

Dommages occasionnés à des tiers ? Oui Non

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

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

Nom(s), prénom(s), adresse, Tel

DOMMAGES CORPORELS POUR : LE PILOTE LE TIERS

Son poids :kg Sa Taille :cm

Caractéristiques de l'impact :

Position : Debout dans le harnais Couché dos Penché en avant
Assis dans le harnais À plat ventre Indéterminé

Impact du corps :

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 de façon interne par la FFVL pour améliorer la sécurité.

Informations relatives au pilote

Le 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

Type de brevet : Pas de brevet speed riding Brevet initial speed riding
 Brevet de pilote speed riding Brevet de pilote confirmé speed riding

Niveau de progression : Je ne sais pas Cycle 1 (autonome condition calme sur site connu)

Cycle 2 (autonome sur tout site) Cycle 3 (pilote confirmé)

Accident précédent dans l'activité :

Autres sports pratiqués régulièrement :

Contexte

Vol En école Si oui Nom et n° de l'école :

Nom et N° licence enseignant :

Type de stage : Cross Initiation Pilotage Progression

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.

Solo pratique autonome : Oui Non Je ne sais pas

En pente école, pilotage glissé Sur site en station Sur le domaine montagne Compétition

Phase de vol :

Avant dépliage ou après pliage Manipulation au sol Décollage Retour à la pente (en sortie de décollage)

Vol Glisse ski Approche Posé Pilote tiré au sol

Particularité : (si le cas) Trafic important Run sous le vent Collision avec un obstacle

Informations relatives à l'accident concernant le site

Nature du terrain :

Herbeux Boisé Plat Pente forte Pente légère Eau Rocheux

Enneigé Présence d'obstacles Câbles Lignes électriques/téléphoniques Structure

Si Présence d'obstacles, lesquels :

Orientation du décollage :

Connaissance du site : Connu du pilote Déjà pratiqué Inconnu Seulement visité

Raideur du Run à l'endroit de l'accident : Pente forte Pente légère Dénivelé du site : m

Accès au décollage Marche si oui durée en mn : Voiture Remontées mécaniques

Site déclaré à la FFVL : Oui Non Je ne sais pas

Informations relatives à l'accident concernant le matériel utilisé

Aile de Speed

Marque : Modèle Taille m²

Année de mise en service (par la victime ou autre personne) :

L'aile avait-elle été révisée ? Oui Année : Non Je ne sais pas

L'aile a-t-elle subi des modifications par rapport à son état initial ? Oui Non Je ne sais pas

Selle ou harnais

Marque : **Modèle** : **Ecartement ventrale** : cm

Présence d'une boucle à ouverture rapide : Oui Non Je ne sais pas

Année de mise en service (par la victime ou autre personne) :

Protection Aucune Mousse bag Air bag Autre Définir.....

Casque : Oui Non Intégral : Oui Non Homologué Vol libre : Oui Non

Identification du problème (cause de l'accident)

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

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

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

Liée à l'environnement : Site inadapté Météo inadaptée Vent fort

Autre : **Ne sais pas**

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

Conditions calmes (vent < 15 km/h) Vent fort Foehn Thermique forts Pluie Rouleaux
Conditions orageuses Vent variable en intensité et/ou en direction Aérologie turbulente Autres :

Qualité de la neige : Collante Damée Poudreuse Croutée Gelée Trafolée

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

(Si à l'origine de l'accident) **Incident de vol** *(plusieurs réponses possibles)*

Incident de départ :

Décrochage dynamique Décrochage statique Parachutage Vrille Fermeture indéterminée
Fermeture asymétrique Fermeture frontale Cravate 360 Spirale bloquée
Twists des élévateurs Autres Précisez :

L'incident de départ à évolué vers :

Décrochage dynamique Décrochage statique Parachutage Vrille Fermeture indéterminée
Fermeture asymétrique Fermeture frontale Cravate 360 Spirale bloquée
Twists des élévateurs Autres précisez :