

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 pratiquant (en lettres capitales) : M., Mme, Mlle

Date de naissance : .. /.. /....

Profession :

Adresse (en lettres capitales) :

Pays (en lettres capitales) :

Licence N° :

Type de licence - Cotisation fédérale :

Kite Élève kite Élève Groupe Jeunes kite Kite Jeune

Professionnels : Moniteur et élève moniteur kite Autre Précisez :

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 :

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

Lieu de l'accident :

Nom du site :

Commune..... Code Postal:.....

Coordonnées GPS : (si possible) ou localisation

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

En individuel En compétition Sortie en groupe (club) Catakite

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.

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Avez-vous abîmé votre matériel au cours de cet accident : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, avez-vous souscrit à l'assurance « pack matériel » : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Dommages corporels* pour : le pratiquant le passager du catakite, une tierce personne

**Si plusieurs accidentés, merci de remplir une déclaration par victime*

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.

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) :

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

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

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

Dommages occasionnés au passager transporté ? Oui Non

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone(s) :

Dommages occasionnés à des tiers non transportés ? Oui Non

Nom(s), prénom(s), adresse, Tel (Précisez la nature des dommages matériels).....

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

Nom(s), prénom(s), adresse, Tel

Description détaillée des circonstances de l'accident :

ORGANISATION DES SECOURS

Modalités déclenchement :

| | | | | | | | | | |
|--------------|--|-------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Qui ? | | Où ? | | Comment ? | | | | | |
| Accidenté | <input type="checkbox"/> Moniteur <input type="checkbox"/> | Au sol | <input type="checkbox"/> | À pied | <input type="checkbox"/> | Radio | <input type="checkbox"/> | Téléphone | <input type="checkbox"/> |
| Témoin | <input type="checkbox"/> Autre pilote <input type="checkbox"/> | En vol | <input type="checkbox"/> | À ski | <input type="checkbox"/> | Mobile | <input type="checkbox"/> | Véhicule | <input type="checkbox"/> |

Décal entre l'accident et le déclenchement :HMinutes

Modalités d'intervention :

| | | | | | | | |
|----------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Témoin | <input type="checkbox"/> | Autres pilotes | <input type="checkbox"/> | Moniteur | <input type="checkbox"/> | Secouristes | <input type="checkbox"/> |
| Pompiers | <input type="checkbox"/> | Samu | <input type="checkbox"/> | Médecins | <input type="checkbox"/> | Gendarmerie | <input type="checkbox"/> |

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

Modalités de transport :

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

Lieux des soins :

Hôpital, clinique, cabinet médical :

Services (à l'hôpital ou clinique) :

Décal entre l'accident et l'arrivée sur le lieu des soins (hôpital, clinique, cabinet médical) :

Indiquez les noms, prénoms, adresses et téléphones des témoins :

.....

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

.....

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. .

1. Informations relatives au pratiquant

| | | | | | | | |
|-----|--|------|--|-------|--|--------|--|
| Âge | | Sexe | | Poids | | Taille | |
|-----|--|------|--|-------|--|--------|--|

Pratique l'activité depuis :

- 3 mois - 6 mois - 1 an - 2 ans - 5 ans + 5 ans

Fréquence :

Quotidienne Week-end Mensuelle Saisonnière

Autres sports pratiqués régulièrement :

Accident(s) antécédent(s) en Kite : Non Oui (dates et lésions) :**2. Profil du pratiquant à ce jour**Année de 1^{ère} prise de licence :
 Débutant Compétiteur
 Pratiquant confirmé Élève Moniteur Moniteur
3. Informations relatives à l'accident
 Le site est-il réservé à la pratique du kite Oui Non
 Existe-t-il une convention d'utilisation Oui Non
 Présence d'obstacles sur le site de pratique Oui Non
Zone de pratique : Connue du pratiquant Inconnue du pratiquant **Kitesurf :**
 Sur la plage
 En mer (pleine eau) Distance de la plage :
Traction sur terre :Nature du terrain : Herbe Cailloux Sable Bitume Autre (à définir) :

Pente estimée en pourcentage :

Snowkite :Nature du terrain : Poudreuse Damée Gelée Autre (à définir) :

Pente estimée en pourcentage :%

4. Identification du problème (cause de l'accident)**Météo**
 Trop de vent
 Survvente
 Passage en zone de turbulence
Espace de pratique
 Encombrée
 Sous le vent d'un obstacle
 Collision avec un obstacle
Public
 Collision avec d'autres pratiquants
 Collision avec le public
Matériel
 Surface de l'aile non adaptée à la force du vent Manque d'une sécurité sur l'aile
 Mauvais montage de l'aile Sécurité de l'aile non mise
 Bris d'une ligne Mauvais réglage de l'aile

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 **Lié à l'environnement** : Site inadapté Météo inadapté Vent fort **Une défaillance technique :**Fonctionnelle : De l'aile Du harnais Structurelle : De l'aile Du harnais **Autre** :**Ne sais pas**

5. Type de pratique au moment de l'accident :

- | | | |
|--|--|---|
| Pré-gonflage <input type="checkbox"/> | Atterrissage de l'aile <input type="checkbox"/> | En virage <input type="checkbox"/> |
| Montée au zénith de l'aile <input type="checkbox"/> | Sans le support de glisse <input type="checkbox"/> | Lors d'un saut <input type="checkbox"/> |
| Croisement avec autres utilisateurs <input type="checkbox"/> | Avec le support de glisse <input type="checkbox"/> | |
| Évitement <input type="checkbox"/> | En ligne droite <input type="checkbox"/> | |

6. Force et direction du vent :

- | | | | |
|---|--|--|--|
| Vent < 3 nœuds <input type="checkbox"/> | Vent < 10 nœuds <input type="checkbox"/> | Vent < 20 nœuds <input type="checkbox"/> | Vent > 30 nœuds <input type="checkbox"/> |
| Vent < 6 nœuds <input type="checkbox"/> | Vent < 15 nœuds <input type="checkbox"/> | Vent < 25 nœuds <input type="checkbox"/> | |
- En kitesurf , provenance du vent par rapport à la plage : side on Side off Side
- En snowkite : Vent montant Vent descendant

7. Caractéristiques de l'impact :

- Vitesse estimée du pilote lors de l'accident : km/h
- | | | |
|----------------------------------|--|---|
| De face <input type="checkbox"/> | En arrière <input type="checkbox"/> | Sur les jambes <input type="checkbox"/> |
| De côté <input type="checkbox"/> | À plat ventre <input type="checkbox"/> | Sur les fesses <input type="checkbox"/> |
| De dos <input type="checkbox"/> | Sur les bras <input type="checkbox"/> | |

8. Matériel de glisse ou de roulage utilisé

- | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| Directionnelle <input type="checkbox"/> | Twin Tip <input type="checkbox"/> | Wake <input type="checkbox"/> | Buggy <input type="checkbox"/> |
| Roller <input type="checkbox"/> | Snow board <input type="checkbox"/> | Ski <input type="checkbox"/> | Autre <input type="checkbox"/> (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 :
- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Présence d'un leash de sécurité sur l'aile | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Présence d'un largueur | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Le pilote était-il solidaire de l'aile ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Le leash était-il accroché au pilote ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
- Interface de pilotage : Barre Poignées

Équipement du pratiquant

- | | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|
| Équipé d'un harnais de traction <input type="checkbox"/> | Chaussures <input type="checkbox"/> | Casque <input type="checkbox"/> | Gants <input type="checkbox"/> |
| Accroché au harnais lors de l'accident <input type="checkbox"/> | Chaussons néoprène <input type="checkbox"/> | Casque Intégral <input type="checkbox"/> | Lunettes <input type="checkbox"/> |
| Gilet de flottabilité <input type="checkbox"/> | Combinaison néoprène <input type="checkbox"/> | | |

DOMMAGES CORPORELS le pratiquant le passager catakite, une tierce personne

| | | | |
|-----|------|-------|--------|
| Âge | Sexe | Poids | Taille |
|-----|------|-------|--------|

Caractéristiques de l'impact :

- Position :**
- | | | |
|---|--|--|
| Debout dans le harnais <input type="checkbox"/> | Couché dos <input type="checkbox"/> | Penché en avant <input type="checkbox"/> |
| Assis dans le harnais <input type="checkbox"/> | À plat ventre <input type="checkbox"/> | |
- Impact**
- | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| De face <input type="checkbox"/> | De dos <input type="checkbox"/> | À plat ventre <input type="checkbox"/> | Sur les fesses <input type="checkbox"/> |
| De côté <input type="checkbox"/> | En arrière <input type="checkbox"/> | Sur les jambes <input type="checkbox"/> | Sur les bras <input type="checkbox"/> |

Localisation des blessures :

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

Indications complémentaires :

.....

.....