



## 2023-2024 ALPINE CANADA ALPIN (ACA) INCIDENT REPORTING FORM & INFORMATION

### INSTRUCTIONS FOR INCIDENT REPORTING *INSTRUCTIONS POUR LA SAUVEGARDE DES RAPPORTS D'INCIDENTS*

The attached form is to be completed for **all** incidents that result in bodily injury, occurring during sanctioned activities.

**IMPORTANT:** **ALL** applicable sections of the Incident Report form **MUST** be completed. Any **incomplete** Incident Report forms will **NOT** be processed and sent back for completion.

#### **Important Reminders: (EN)**

- In the event of an injury to a member, seek first aid and / or medical help as soon as possible and follow the response protocols of your organization.
- If at a ski resort, notify area ski patrol. Otherwise, notify local 911 or EMS.
- Do not attempt to render first aid beyond your trained ability.
- If possible, remove the hazard, or arrange for its removal immediately as to prevent further incidents from occurring.
- Where possible, block off or segment the area in order to protect the injured party and to preserve the scene for documentation.
- Do not admit liability or make commitments to the injured person or others.
- Record the names and addresses of all witnesses to the incident as soon as possible
- Inspect the location, try to identify, and document factors that may have contributed to the incident.
- Document conditions at the time of the incident (weather, snow conditions, slope traffic, grooming, any other unusual factors, or hazards present).
- Do not discuss the incident with anyone outside of your organization, with the exception of designated representatives of CSA, ACA and insurance broker, Gallagher Insurance.
- Review your organization's emergency response plan. Ensure that a single spokesperson from the organization (club, PSO, etc.) is designated as a representative. Only that person is authorized to speak on behalf of the organization. Caution all colleagues (coaches, volunteers, athletes etc.) that they are not to discuss the incident with anyone.
- Complete the attached form with full details.
- Provide notice of the incident by email as soon as possible to CSA, ACA, with a copy to Gallagher Insurance (contacts below). Please do this even if the incident report form is not complete yet.
- Retain a copy of the report in your files for at least seven years.



*Le formulaire ci-joint doit être rempli pour **tous** les incidents causant un dommage corporel et se produisant au cours d'une activité sanctionnée.*

**Rappels importants : (FR)**

- *Dans le cas d'une blessure à un membre, obtenir les premiers soins et / ou une assistance médicale aussitôt que possible et suivre les protocoles de réponse établis par votre organisation.*
- *Si l'incident se produit dans une station de ski, informer la patrouille du secteur immédiatement. Sinon, informer le 911 ou le SGU local.*
- *Ne pas tenter de prodiguer des premiers soins qui sont au-delà de vos capacités.*
- *Si possible, écarter le danger, ou s'assurer qu'il soit écarté immédiatement afin d'éviter que tout autre incident se produise.*
- *Lorsque c'est possible, bloquer le secteur ou la section afin de protéger la personne blessée et de préserver la scène à des fins de documentation.*
- *Ne pas admettre une responsabilité ou prendre des engagements envers la personne blessée ou toute autre personne.*
- *Inscrire le nom et l'adresse de tous les témoins de l'incident aussitôt que possible.*
- *Inspecter le lieu, essayer d'identifier et de documenter les facteurs pouvant avoir contribué à l'incident.*
- *Documenter les conditions au moment de l'incident (conditions climatiques, conditions d'enneigement, achalandage sur la piste, dommage, tout autre facteur ou danger présent).*
- *Ne pas discuter de l'incident avec quiconque n'appartenant pas à votre organisation, à l'exception des représentants de la CSA, ACA désignés et de notre courtier d'assurances, Gallagher Insurance.*
- *Réviser le plan de réponse en cas d'urgence de votre organisation. S'assurer qu'un seul porte-parole de l'organisation (club, PSO, etc.) soit désigné à titre de représentant. Seule cette personne est autorisée à parler au nom de l'organisation. Aviser tous les collègues (entraîneurs, bénévoles, athlètes, etc.) qu'il est interdit de discuter de l'incident avec quiconque.*
- *Remplir le formulaire ci-joint en y inscrivant tous les détails.*
- *Transmettre un avis d'incident par courriel au CSA, ACA aussitôt que possible, en copiant Gallagher Insurance (contacts ci-dessous). Merci de le faire même si le formulaire de rapport d'incident n'est pas encore complet.*
- *Conserver une copie du rapport dans vos dossiers pendant un minimum de sept ans.*



**REPORT PREPARED BY:**

***Rapport préparé par:***

NAME/NOM: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
          DD          MM          YR

**IMPORTANT:** ALL applicable sections of the Incident Report form **MUST** be completed. Any incomplete Incident Report forms will **NOT** be processed and sent back for completion.

**IMPORTANT:** If the injured person carries SAIP insurance, please submit your claim through the usual SAIP Claim process through Global Excel Management (US/CAN: 1-877-207-5018 - 24 hrs).

---

**Send Report to:**

***Envoyer le rapport à:***

**1. Alpine Canada Alpin (ACA)**

c/o Manager of Culture-Safety-Risk  
Suite 302, 151 Canada Olympic Road SW  
Calgary, Alberta, T3B-6B7

[incident\\_inquiries@alpinecanada.org](mailto:incident_inquiries@alpinecanada.org)

and

**2. Gallagher Insurance (Arthur J. Gallagher Canada Ltd.)**

Attn: Brent Brandham, VP Sports & Recreation –Gallagher

Email: [Brent.Brandham@ajg.com](mailto:Brent.Brandham@ajg.com)

and

Melissa Larocca – Claim Broker, Gallagher

Email: [Melissa.Larocca@ajg.com](mailto:Melissa.Larocca@ajg.com)

**NOTE:** REMEMBER, ALL SAIP CLAIMS NEED TO BE  
SUBMITTED DIRECTLY TO GLOBAL EXCEL



**MUST BE COMPLETED BY THE TD OR PERSON IN CHARGE**  
**DOIT ÊTRE REMPLI PAR LE TD OU LA PERSONNE EN CHARGE**

<b>Insurance Assurance</b>	<b>Policy Holder Titulaire de police ACA</b>	<b>CGL Policy Number: No DE POLICE CGL:</b>
Commercial General Liability (CGL)	Alpine Canada Alpin (ACA)	B0621CALPI000322

### INCIDENT INFORMATION

<b>SKI AREA / LOCATION</b> <i>STATION DE SKI</i>	
<b>Date of Incident</b> <i>Date de l'incident</i>	
<b>TIME of Incident</b> <i>Heure</i>	
<b>TRAIL</b> <i>Piste</i>	
<b>OWNER OF PREMISES</b> <i>PROPRÉTAIRE DES LIEUX</i>	
<b>OCCUPANT IN CONTROL</b> <b>Club/Sport Organization</b> <i>OCCUPANT EN CHARGE</i>	
<b>CONTACT PERSON</b> <i>NOM DE LA PERSONNE À CONTACTER</i>	
<b>NAME/NOM</b>	
<b>ADDRESS/ADRESSE</b>	
<b>TEL (HOME)</b>	
<b>TEL (CELL)</b>	
<b>EMAIL</b>	



<b>DOES OCCUPANT LEASE DIRECT FROM OWNER OR ANOTHER (Attach copy of lease) (PROPRIÉTAIRE OU TIERCE PERSONNE (JOINDRE UNE COPIE DU BAIL)?)</b>	
<b>LEASE DIRECT/ BAIL DIRECT?</b>	<b>ANOTHER/ AUTRE?</b>
<b>MEMBER SKI CLUB CLUB DE SKI MEMBRE</b>	
<b>NAME OF THE COMPETITION OR TRAINING ACTIVITY NOM DE LA COMPÉTITION OU ENTRAÎNEMENT</b>	
<b>NAME OF THE RACE CHAIRMAN OR PERSON IN CHARGE NOM DE LA PERSONNE EN CHARGE</b>	
<b>ADDRESS/ADRESSE:</b>	
<b>Tel:</b>	
<b>Date &amp; Time ACA &amp; Gallagher are notified Premier avis à ACA et Gallagher</b>	
	<b>By Whom Avisé Par</b>

### INJURED PERSON INFORMATION

<b>NAME/NOM</b>						
<b>AGE</b>						
<b>SEX/SEXE</b>						
<b>ADDRESS/ADRESSE</b>						
<b>TEL (HOME)</b>						
<b>TEL (CELL)</b>						
<b>Email/Courriel</b>						
<b>STATUS</b>	<b>COMPETITOR: COMPÉTITEUR</b>		<b>OFFICIAL: OFFICIEL</b>		<b>SPECTATOR: SPECTATEUR</b>	
<b>Nature of Injury: Description de la blessure:</b>						



<b>Description of Incident or Occurrence:</b> <i>Description de l'incident ou événement:</i>	
<b>Weather conditions at time of incident:</b> <i>Conditions météorologiques au moment de l'incident:</i>	
<b>Probable cause of Incident:</b> <i>Raison probable de l'incident:</i>	

**FIRST-AID GIVEN / Premiers soins donnés**

<b>NATURE OF TREATMENT / NATURE DU TRAITEMENT</b>	
<b>MEDICATION GIVEN / MÉDICAMENTS DONNÉS</b>	
<b>BY WHOM / ADMINISTRÉ PAR</b>	

**HOSPITAL INFORMATION / Informations sur l'Hopital**

<b>NAME OF HOSPITAL / NOM DE L'HOPITAL</b>	
<b>METHOD OF TRANSPORTATION / MÉTHODE DE TRANSPORT</b>	
<b>DOCTOR IN ATTENDANCE / MÉDECIN TRAITANT</b>	



**WITNESS INFORMATION / Informations sur les témoins**

<b>WITNESS 1</b>	
Name / Nom	
ADDRESS/ADRESSE	
TEL (HOME)	
TEL (CELL)	
Email/Courriel	

<b>WITNESS 2</b>	
Name / Nom	
ADDRESS/ADRESSE	
TEL (HOME)	
TEL (CELL)	
Email/Courriel	

<b>WITNESS 3</b>	
Name / Nom	
ADDRESS/ADRESSE	
TEL (HOME)	
TEL (CELL)	
Email/Courriel	



**REPORT OF THE TD / Rapport du TD:**

<b>Name / Nom</b>	
<b>ADDRESS/ADRESSE</b>	
<b>TEL (HOME)</b>	
<b>TEL (CELL)</b>	
<b>Email/Courriel</b>	
<b>REPORT INFORMATION:</b>	

**PROPERTY DAMAGE / Dommages Matériels**

<b>Owner / PROPRIÉTAIRE</b>	
<b>Address / ADRESSE</b>	
<b>DESCRIPTION OF PROPERTY / DESCRIPTION DE LA PROPRIÉTÉ</b>	
<b>ESTIMATED COST OF REPAIR OR REPLACEMENT / COÛT ESTIMÉ DE LA RÉPARATION OU REPLACEMENT</b>	
<b>Other Insurance / Autre Assurance</b>	
<b>INSURER / ASSUREUR</b>	
<b>POLICY NO. / NUMÉRO DE POLICE</b>	
<b>TYPE OF POLICY / TYPE DE POLICE D'ASSURANCE</b>	





### COMPLETE THIS DIAGRAM

- Where possible, attach photos of the incident location.

*COMPLÉTER CE DIAGRAMME LORSQU'UN INCIDENT MAJEUR SE PRODUIT  
et, si possible, joindre des photos du lieu de l'incident.*

---

## INSTRUCTIONS

**Illustrate how the incident happened /** *Illustrez comment s'est produit l'incident*

### FULL COURSE / PISTE COMPLÈTE

**On a map or diagram, SHOW WHERE the incident occurred /**

*Sur une carte ou un diagramme, INDIQUER OÙ s'est produit l'incident.*

### SLOPE PROFILE

Steep / <i>Abrupt</i>		Medium / <i>Moyen</i>		Flat / <i>Plat</i>	
-----------------------	--	-----------------------	--	--------------------	--

### MAP/DIAGRAM

(see next page)



## MAP / DIAGRAM

