



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 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 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 d'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 à 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 Zurich Travel Assist (US/CAN: 1-888-726-1821 - 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

and

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

Attn: Brent Brandham, VP Sports & Recreation –Gallagher

Email: Brent.Brandham@ajg.com

and

Kara Glauser – Claim Broker, Gallagher

Email: Kara.Glauser@ajg.com

NOTE: REMEMBER, ALL SAIP CLAIMS NEED TO BE SUBMITTED DIRECTLY TO ZURICH TRAVEL ASSIST



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

Insurance Assurance	Policy Holder Titulaire de police ACA	CGL Policy Number: No DE POLICE CGL:
Commercial General Liability (CGL)	Alpine Canada Alpin (ACA)	B0621CALPI000324

INCIDENT INFORMATION

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



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

INJURED PERSON INFORMATION

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



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

FIRST-AID GIVEN / Premiers soins donnés

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

HOSPITAL INFORMATION / Informations sur l'Hopital

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



WITNESS INFORMATION / Informations sur les témoins

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

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

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



REPORT OF THE TD / Rapport du TD:

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

PROPERTY DAMAGE / Dommages Matériels

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



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

