



## 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 Reminders:**

- 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 and our insurance broker, EQUA Specialty Risk Partners.
- 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, with a copy to EQUA Specialty Risk Partners (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 :**

- *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 tout autre incident de se produire
- 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, damage, 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 désignés et de notre courtier d'assurances, EQUA Specialty Risk Partners.
- 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 aussitôt que possible, en copiant EQUA Specialty Risk Partners (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:** NAME/NOM \_\_\_\_\_  
**Rapport prepare par:** \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 DD MM YEAR

\*\*\*\*\*

**Send Report to:**  
**Envoyer le rapport à:**

1. Canadian Snowsports Association  
 David Pym  
 Suite 265, 1177 West Broadway  
 Vancouver, BC  
 V6H 1G3  
[dpym@isrm.com](mailto:dpym@isrm.com)  
 Tel: 604-734-6800  
 Fax: 604-669-7954

2. EQUA Specialty Risk Partners Corporation  
 Sandy Millar – Managing Partner  
[Sandy.millar@equaspecialty.com](mailto:Sandy.millar@equaspecialty.com)  
 Tel: 604-349-9372  
 and  
 Alandra Richards – Claim Broker  
[Alandra.richards@equaspecialty.com](mailto:Alandra.richards@equaspecialty.com)  
 Tel: 403-462-0289

3. Discipline Office  
 Insurance Manager  
 Christian Hrab  
[christian@cads.ski](mailto:christian@cads.ski)  
 514-224-8934  
 and  
 Amy Royea  
[amy@cads.ski](mailto:amy@cads.ski)  
 450-405-7831



**CANADIAN ASSOCIATION**  
**SNOWSPORTS CANADIENNE**  
**ASSOCIATION DE SKI ET DE SURF DES NEIGES**

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

---

<b>Insurance</b> <i>Assurance</i>	<b>Policy Holder</b> <i>Titulaire de police</i>	<b>CANADIAN SNOWSPORTS ASSOCIATION POLICY NO:</b> <i>No DE POLICE DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DE SKI ET DE SURF DES NEIGES:</i>
--------------------------------------	--	--

---

<b>Location of Incident</b> <i>Lieu de l'incident</i>	<b>SKI AREA / LOCATION</b> <i>STATION DE SKI</i>	_____
--	---	-------

<b>OWNER OF PREMISES</b> <i>PROPRÉTAIRE DES LIEUX</i>	_____
--	-------

<b>OCCUPANT IN CONTROL / Club / Sport Organization</b> <i>OCCUPANT EN CHARGE</i>	_____
---	-------

<b>CONTACT PERSON</b> <i>NOM DE LA PERSONNE À</i> <i>CONTACTER</i>	_____
<b>NAME/NOM</b>	_____

\_\_\_\_\_

**ADDRESS/ADRESSE**

\_\_\_\_\_

**ADDRESS/ADRESSE**

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**TEL**

**DOES OCCUPANT LEASE DIRECT FROM OWNER OR ANOTHER (ATTACH COPY OF LEASE)? LOES OCCUPANT LEASE DIRECT FROM OWNER OR ANOTHER (ATTÉAIRE OU D'UNE TIERS PERSONNE (JOINDRE UNDE COPIE DU BAIL)?** \_\_\_\_\_

<b>Date of Incident</b> <i>Date de l'incident</i>	<b>DATE</b>	_____ / _____ / _____	<b>TIME</b>	_____	<b>TRAIL</b>	_____
		<b>DD</b> <b>MM</b> <b>YEAR</b>	<b>HEURE</b>		<b>PISTE</b>	

<b>MEMBER SKI CLUB</b> <i>CLUB DE SKI MEMBRE</i>	_____
---	-------

NAME OF THE COMPETITION OR  
TRAINING ACTIVITY \_\_\_\_\_  
*NOM DE LA COMPÉTITION OU ENTRAÎNEMENT*

NAME OF THE RACE CHAIRMAN OR  
PERSON IN CHARGE \_\_\_\_\_  
*NOM DU DIRECTEUR DE L'ÉPREUVE OU  
DE LA PERSONNE RESPONSIBLE*

\_\_\_\_\_  
ADDRESS/ADRESSE

\_\_\_\_\_  
ADDRESS/ADRESSE

( ) \_\_\_\_\_  
TEL.

Date CSA & EQUA are notified: \_\_\_\_\_ By Whom: \_\_\_\_\_  
*Premer avis à la CSA et EQUA: \_\_\_\_\_ Avise Par: \_\_\_\_\_*

Injured Person: \_\_\_\_\_  
Personne Blessé: \_\_\_\_\_  
NAME/NOM \_\_\_\_\_ AGE \_\_\_\_\_ SEX/SEXE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ADDRESS/ADRESSE

( ) \_\_\_\_\_  
TEL

STATUS: COMPETITOR \_\_\_\_\_ OFFICIAL \_\_\_\_\_ SPECTATOR \_\_\_\_\_  
*COMPÉTITEUR OFFICIEL SPECTATEUR*

\_\_\_\_\_  
CLUB/AFFILIATION \_\_\_\_\_ DIVISION \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
COUNTRY/PAYS

Nature of injury:  
*Description de la Blessure:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Description of  
Incident or  
Occurrence:  
*Description de  
l'incident ou  
événement:*

---



---



---



---

Weather conditions at  
time of incident:  
*Conditions  
météorologiques ou  
moment de l'incident:*

---



---



---

Probable cause of  
Incident:  
*Raison probable de  
l'incident:*

---



---



---

First Aid Given  
*Premiers soins donnés*

NATURE OF TREATMENT/NATURE OF TRAITEMENT

MEDICATION GIVEN/MÉDICAMENTS DONNÉS

BY WHOM/ADMINISTRÉ PAR

Hospital:  
*Hopital:*

NAME OF HOSPITAL/NOM DE L'HOPITAL

METHOD OF TRANSPORTATION/MÉTHODE DE TRANSPORT

DOCTOR IN ATTENDANCE/MÉDICIN TRAITANT

Witness:  
*Temoin:*

NAME/NOM

ADDRESS/ADRESSE

\_\_\_\_\_( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
TEL.

2<sup>nd</sup> Witness:  
*Temoin:*

NAME/NOM

ADDRESS/ADRESSE

( )  
TEL.

Report of the TD:  
*Rapport de TD:*

NAME/NOM

ADDRESS/ADRESSE

( )  
TEL.

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 REMPLACEMENT

Other Insurance:  
*Autre Assurance*

INSURER/ASSURER

POLICY NO./NUMÉRO DE POLICE

TYPE OF POLICY/TYPE DE POLICE D'ASSURANCE

**COMPLETE THIS DIAGRAM WHEN A MAJOR INCIDENT OCCURS**

and 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.*

**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.*

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

**Slope Profile / Profil des Pistes**

**Steep/Abrupt**

**Medium/Moyen**

**Flat/Plat**