



ASSOCIATION DES SCOUTS DU CANADA

# **RAPPORT D'ÉVÉNEMENT**

**ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE**



## RAPPORT D'ÉVÉNEMENT

### Veillez noter

Lorsqu'un sinistre (incident ou accident) survient, que ce sinistre cause des dommages à des tiers et que la responsabilité du scoutisme peut être mise en cause, il est nécessaire de remplir un rapport d'événement. Ce rapport doit être rempli dès que possible après le sinistre, c'est-à-dire au maximum dans les 48 heures, par un adulte en fonction de responsabilité (animateur, responsable d'unité, responsable de groupe, commissaire de district ou son délégué...), concernée de près ou de loin par le sinistre ou encore ayant assisté au sinistre.

Le rapport d'événement a pour objet de relater les faits tels qu'ils se sont passés lors du sinistre afin que les assureurs de l'Association des Scouts du Canada puissent, si l'Association ou un de ses membres est mis en cause, fournir la protection juridique requise.

Si le présent formulaire n'est pas suffisamment explicite pour relater le sinistre, inscrivez tous les détails sur une autre feuille, que vous voudrez bien annexer au présent rapport.

Pour tout sinistre (incident ou accident), il faut :

- relater les faits tels qu'ils se sont produits et non les interpréter;
- ne jamais établir sa responsabilité ou celle d'un autre car il appartient seulement à la Cour de la déterminer;
- être le plus précis possible dans le rapport des faits;
- obtenir les coordonnées des victimes et des témoins;
- faire établir, dans la mesure du possible, un rapport du sinistre par la police locale.

Pour toute information, prière de communiquer avec le Centre national de l'Association des Scouts du Canada, 7331 rue Saint-Denis, Montréal, Québec, H2R 2E5, téléphone (514) 252-3011, télécopieur (514) 254-1946, courriel [formation@scoutsducanada.ca](mailto:formation@scoutsducanada.ca)



# ASSOCIATION DES SCOUTS DU CANADA

## RAPPORT D'ÉVÉNEMENT

Veillez écrire lisiblement (lettres majuscules ou machine à écrire)

RENSEIGNEMENTS SUR L'UNITÉ			
Nom de l'unité :			
Branche :	<input type="checkbox"/> Castors	<input type="checkbox"/> Louveteaux	<input type="checkbox"/> Éclaireurs
	<input type="checkbox"/> Hirondelles	<input type="checkbox"/> Exploratrices	<input type="checkbox"/> Pionniers
		<input type="checkbox"/> Intrépides	<input type="checkbox"/> Scouts-Aînés
District auquel appartient l'unité :			
Coordonnées de la personne responsable de l'unité	Nom		Prénom
	N° civique	Rue	Ville
	Province		Code postal
			* * * * *
	Téléphone (résidence) ( ) -		Téléphone (travail) ( ) -
Télécopieur ( ) -		Courriel	
RENSEIGNEMENTS SUR L'ACTIVITÉ ET SUR L'INCIDENT OU L'ACCIDENT			
Nature de l'activité			
Lieu de l'activité			
Lieu exact de l'incident ou de l'accident			
Date de l'incident ou de l'accident	Heure	Conditions atmosphériques	
Nom de l'animateur ou de l'animatrice responsable au moment de l'accident			
Description de l'incident ou de l'accident			
Coordonnées des témoins de l'incident ou de l'accident			
Nom	Prénom	Téléphone (résidence) ( ) -	Téléphone (travail) ( ) -
Nom	Prénom	Téléphone (résidence) ( ) -	Téléphone (travail) ( ) -

<b>RENSEIGNEMENTS SUR LA VICTIME</b>	
Coordonnées de la victime <u>ou</u> du propriétaire du bien détruit ou endommagé*	Nom <span style="float: right;">Prénom <span style="float: right;">Âge</span></span>
	N° civique <span style="float: right;">Rue <span style="float: right;">Ville</span></span>
	Province <span style="float: right;">Code postal * * * * *</span>
	Téléphone (résidence) ( ) - <span style="float: right;">Téléphone (travail) ( ) -</span>
	Télécopieur ( ) - <span style="float: right;">Courriel</span>
Dans le cas de blessure(s)	Nature de la ou des blessures
	Nom du médecin consulté <span style="float: right;">Téléphone ( ) -</span>
Nom de l'hôpital ou de la clinique, s'il y a lieu <span style="float: right;">Ville</span>	
Si l'événement a été rapporté à la police, coordonnées du poste de police	Nom (numéro) du poste de police
	N° civique <span style="float: right;">Rue <span style="float: right;">Ville</span></span>
	Province <span style="float: right;">Code postal * * * * *</span>
	Nom du policier en charge du dossier <span style="float: right;">Téléphone ( ) -</span>
Coordonnées de la personne qui a rédigé le présent rapport	Nom <span style="float: right;">Prénom</span>
	Fonction dans le scoutisme
	N° civique <span style="float: right;">Rue <span style="float: right;">Ville</span></span>
	Province <span style="float: right;">Code postal * * * * *</span>
	Téléphone (résidence) ( ) - <span style="float: right;">Téléphone (travail) ( ) -</span>
	Télécopieur ( ) - <span style="float: right;">Courriel</span>
	Signature <span style="float: right;">Date</span>

07/2005

\*Si un véhicule est impliqué, veuillez fournir en annexe le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du propriétaire et/ou du conducteur.

**Retournez ce formulaire à : Association des Scouts du Canada, Centre national, 7331 rue Saint-Denis, Montréal (Québec) H2R 2E5.**