

ASSURANCE SKI

DÉCLARATION DE SINISTRE

A faire parvenir dans les 15 jours suivant l'accident à l'adresse suivante :
GBC MONTAGNE - Service « Assurance Ski » - B.P. 19 - 73704 Bourg-Saint-Maurice Cedex France

Nom, prénom : Date de naissance :

Nom, prénom du responsable légal (si la déclaration concerne un mineur) :

Adresse :

Code postal : Localité :

Pays :

Tél :

Adresse mail :

Date de l'événement : Heure :

Station :

Nature du sinistre : accident de ski, snowboard, sport de neige ou ski de randonnée autre

Précisez :

Avez-vous été secouru(e) par le service des pistes ? oui non

Par quel moyen : traineau / barquette / scooter hélicoptère

Avez-vous été transporté(e) en ambulance ou taxi vers un centre médical ?

oui non

Si oui, à quelle date ? :

Et pour quel trajet ? lieu de l'accident au cabinet médical lieu de l'accident à l'hôpital

cabinet médical à l'hôpital cabinet médical au domicile de vacances

hôpital au domicile de vacances

Nom de votre organisme de santé de base (sécurité sociale) :

Avez-vous une complémentaire médicale (contrat complétant les remboursements de votre organisme de base) ?

oui non

Si oui, nom de celle-ci :

PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT AVEC LA DECLARATION DE SINISTRE

- forfait saison (original en cas d'incapacité de skier **pour le reste de la saison**) ou forfait séjour
- justificatif de vente du forfait avec les dates de validité et le prix
- certificat médical initial du médecin précisant la nature de la blessure et la durée d'incapacité de skier
- copie de votre carte d'adhérent APLP avec mention de l'assurance
- carte + facture de « cours de ski » avec dates de validité et prix si nécessaire

Fait à :

Le :/...../.....

Signature :

NOTA BENE

Vous devez être en mesure de nous fournir pour chaque assuré la copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité ou du livret de famille s'il s'agit d'un enfant ne possédant pas de pièce d'identité sur simple demande de notre part.