

Déclaration de sinistre en ligne : www.grassavoie-montagne.com

Ou coupon à retourner dans les 5 jours à

Gras Savoye Montagne

3B, rue de l'Octant - B.P. 279 - 38433 Echirolles Cedex

Tél. 0810 12 22 85

Nom de la station :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse permanente :

.....

Code postal : Ville :

Pays : Tél.

Tél mobile : E-mail :

Nom et adresse du responsable légal dans le cas d'enfant mineur :

.....

.....

Type de votre forfait : Journalier Plusieurs jours

Êtes-vous assuré(e) social(e) Oui Non

Disposez-vous d'une complémentaire santé ? Oui Non

Si oui, coordonnées :

.....

.....

Attention, joignez à votre déclaration l'original de votre forfait remontées mécaniques valant attestation d'assurance, copies de vos feuilles de soins et certificats médicaux.

Déclaration de sinistre consécutive à :

1. Accident de ski 2. Maladie 3. Retour anticipé au domicile

4. Autre :

.....

1. S'il s'agit d'un accident de ski, merci de répondre

aux questions ci-dessous :

Date de l'accident : Heure :

Nom de la piste :

Glisse pratiquée au moment de l'accident : Ski Snowboard

Autre :

.....

.....

Circonstances de l'accident :

.....

.....

.....

.....

.....

Avez-vous été secouru(e) par le service des pistes ? Oui Non

Si oui par quels moyens ?

.....

Traîneau / Barquette Scooter Hélicoptère Autres

Avez-vous été transporté(e) en ambulance ? Oui Non

Si oui :

Jusqu'au cabinet médical Jusqu'à l'hôpital Retour station

2. S'il s'agit d'une maladie donnant lieu à hospitalisation,

précisez sa nature (joindre bulletin de situation) :

.....

.....

Dates d'hospitalisation : du au

3. S'il s'agit d'un retour anticipé au domicile précisez sa cause

(joindre tous les justificatifs de l'événement et de la date de votre

retour) :

.....

.....

.....

Date du retour :

Nombre de personnes assurées concernées :

(joindre originaux des forfaits assurés)

4. S'il s'agit d'un autre événement, précisez sa nature :

.....

.....

Fait à : le :

Signature