DECLARATION DE SINISTRE

A faire parvenir dans les 15 jours suivant l'évènement à l'adresse suivante :

GBC MONTAGNE - Service Carré Neige - Résidence le Grand Cœur Bâtiment B,
298 avenue Maréchal Leclerc 73700 Bourg-Saint-Maurice

L'assuré(e)

☐ Monsieur
☐ Madame
☐ Enfant

Nom, Prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom, Prénom du responsable légal (si la déclaration concerne un enfant) : .....

.....

Adresse : ..... Code Postal : .....

..... Ville : .....

..... Pays : .....

Adresse e-mail : ..... Téléphone : .....

L'évènement

Date de l'évènement : ..... Heure : .....

Station : .....

Nature de l'évènement : ☐ Accident de ski / sports de neige ☐ Autre

Précisez : .....

Secours & Transport

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

Si oui, par quel(s) moyen(s) ? ☐ Traineau / Barquette / Scooter ☐ Hélicoptère

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

Si oui, à quelle(s) date(s) ? .....

Pour quel(s) trajet(s) ?
☐ Du lieu de l'accident vers le cabinet médical
☐ Du lieu de l'accident vers l'hôpital
☐ Du cabinet médical à l'hôpital
☐ Du cabinet médical au domicile de vacances
☐ De l'hôpital au domicile de vacances

Remboursement(s) souhaité(s)

☐ Forfait de ski
☐ Cours de ski
☐ Secours et/ou transport
☐ Frais médicaux (uniquement en complément de vos organismes de santé)

Organisme(s) de santé

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, laquelle ? .....

Justificatifs à transmettre

- Justificatif d'achat du forfait et de l'assurance Carré Neige Saison avec dates de validité et prix
- Votre forfait (carte) si l'incapacité couvre tout le reste de la saison
- Certificat médical du médecin consulté sur place, pendant le séjour, précisant la nature des blessures et la durée de l'incapacité à skier
- Facture des cours de ski, de secours, de transport, etc. (si nécessaire)

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 sur simple demande de notre part.

Fait à : ..... Le : ..... Signature

Les informations recueillies par SOGESSUR, entité de Société Générale Assurances et GBC Montagne font l'objet d'un traitement informatique destiné à votre identification et à celle des bénéficiaires, à l'application de la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux, et le financement du terrorisme et de lutte contre les fraudes, ainsi que la gestion et l'exécution du contrat, la mise en place de virements ou prélèvements bancaires et la gestion des sinistres par GBC Montagne. Elles sont conservées pour la durée d'exécution du contrat et jusqu'à l'expiration des délais légaux de prescription. Les destinataires des données sont les assureurs qui interviennent dans le cadre de l'exécution ou de la gestion de votre contrat, et le cas échéant, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur. La gestion des données de santé pour la gestion des sinistres se fait dans le respect des règles garantissant leur confidentialité. Par ailleurs, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, de suppression et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant par écrit à SOGESSUR- Direction de la Conformité - Service Protection des données - 17 bis place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex ou depuis le formulaire en ligne disponible depuis le site https://www.assu-rances.societegenerale.com/fr/footer/donnees-personnelles/, où vous pouvez également consulter la politique de confidentialité des données de Société Générale Assurances.
Vous avez également la faculté d'introduire une réclamation sur le site de la CNIL en remplissant un formulaire de plainte en ligne ou par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 -75334 PARIS CEDEX 07.