

Annonce de sinistre

Merci de remplir un formulaire par skipass
ou bénéficiaire du cours de ski

QUELLE EST LA RAISON DE VOTRE ANNONCE ?

☐ accident

☐ maladie

QUI EST TITULAIRE DU SKIPASS / BÉNÉFICIE DU COURS DE SKI ?

Nom :

Prénom :

Rue :

NPA/ZIP :

Ville :

Pays :

QUEL EST LE SKIPASS ET L'ASSURANCE ?

Numéro de skipass / cours de ski :

Période de validité du skipass / cours de ski :

☐ skiCare

☐ PassProtect

QUE S'EST-IL PASSÉ ?

Date :

Lieu (*station*) :

Description :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tiers impliqué (*nom, prénom, adresse, assurance RC*) :

.....

Date de début et de fin de l'incapacité à pratiquer le ski :

A QUI DOIT ÊTRE VERSÉ LE REMBOURSEMENT ?

Titulaire du compte bancaire (*seulement si différent du titulaire du skipass / bénéficiaire du cours de ski*)

Nom :

Prénom :

Rue :

NPA/ZIP :

Ville :

Pays :

Europe

IBAN :

BIC :

International

N° de compte :

SWIFT :

QUELS DOCUMENTS NOUS TRANSMETTRE ?

Nous ne traiterons pas le formulaire sans les pièces jointes suivantes :

- Photo / facture du skipass
et/ou
Facture du cours de ski
- Preuve d'achat de l'assurance
- Certificat médical (*avec la durée de l'arrêt*)

Si l'accident a eu lieu sur piste

- Facture des frais médicaux, transport, secours sur piste

Veuillez les transmettre à **votre assurance accident et nous envoyer le décompte/refus de prise en charge**

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Lieu et date :

Signature du titulaire du skipass :