

DENUNCIA DI SINISTRO

Buono a rispedire nei 15 giorni a : Gras Savoye Montagne

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

Tel. +33 (0)9 72 72 22 45



Stazione :

Cognome : Nome :

Data di nascita :

Indirizzo permanente :

Paese : Ville : Pays :

Tel. Cellulare :

E-mail :

Nome del responsabile legale in caso di minore :

Tipo di ski-pass : Giornaliero Più giorni

È coperto/a dalla Previdenza sociale? Sì No

Ha sottoscritto un'assicurazione complementare sulla salute?
 Sì No

Se sì, riportarne gli estremi :

Denuncia di sinistro conseguente a :
 1. Incidente di sci 2. Malattia
 3. Rientro anticipato 4. Intemperie
 5. Altro :

1. Se si tratta di un incidente di sci, si prega di rispondere alle seguenti domande

Data dell'incidente : Ora :

Pista :

Discesa praticata al momento dell'incidente :
 Sci Snowboard Altro :

Descrizione dell'incidente

Il soccorso vi è stato prestato dal servizio delle piste?
 Sì No

Se sì, con quali mezzi ?
 Slitta / Barella Scooter Elicottero
 Altro :

Siete stati trasportati in ambulanza? Sì No

Se sì, precisare quali : Fino all'ambulatorio medico
 Fino all'ospedale Ritorno alla stazione

2. Se si tratta di una malattia che dà luogo al ricovero, speci carne la natura (allegare la cartella clinica) :
.....
.....
.....

Date di hospitalisation : dal al

3. Se si tratta di un rientro anticipato, speci carne la causa (allegare tutti i documenti che possano giustificare la data del rientro) :
.....
.....

Data del rientro :

Numero di persone assicurate interessate :
(giungere gli originali dei giustificativi dei ski pass)

4. Se si tratta di intemperie:
Vi invitiamo a fare una sola dichiarazione per l'insieme della famiglia e per tutte le giornate consecutive riguardate

5. Se si tratta di un altro fatto, precisate la sua natura :
.....
.....
.....

Fatto a :
Il :
Firma :

Attenzione: giungere alla vostra denuncia, l'originale del giustificativo di vendita del vostro skipass che vale attestato d'assicurazione e un certificato medico che precisa le vostre ferite.

