

# DECLARATION DE SINISTRE CARRE NEIGE LIBERTE

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 Nom, Prénom : ..... Date de naissance : .....
- Madame Nom, Prénom du responsable légal (si la déclaration concerne un enfant) : .....
- 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) ? .....

Du cabinet médical à l'hôpital

Pour quel(s) trajet(s) ?  Du lieu de l'accident vers le cabinet médical

Du cabinet médical au domicile de vacances

Du lieu de l'accident vers l'hôpital

De l'hôpital au domicile de vacances

## Remboursement(s) souhaité(s)

Secours et/ou transport

Frais médicaux (uniquement en complément de vos organismes de santé)

Adhésion ski à la carte

en cas d'incapacité de skier pour toute la saison

Frais de remplacement de la carte en cas de perte ou de vol

## 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 (uniquement dans les stations partenaires) et de l'assurance Carré Neige Liberté avec dates de validité et prix
- Copie recto-verso du forfait de ski
- Relevé de consommation pour la journée de l'évènement
- Certificat médical du médecin consulté sur place, pendant le séjour, précisant la nature des blessures et la durée de l'incapacité à skier

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 ALBINGIA 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 prélevements 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. En application de la réglementation et en particulier du Règlement européen 2016/679, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des informations qui le concernent, en justifiant de son identité en écrivant à l'adresse suivante : ALBINGIA - Délégué à la protection des données (DPO) - 109/111 rue Victor Hugo, 92300 - LEVALLOIS PERRET ou par mail : dpd@albingia.fr.

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.