fédération française des clubs alpins et de montagne

DÉCLARATION DE SINISTRE

GRAS SAVOYE
Willis Towers Watson

Vous pouvez effectuer votre déclaration de sinistre en ligne sur le site : **www.grassavoye-montagne.com**

ou l'envoyer dans les 5 jours à : GRAS SAVOYE MONTAGNE - Service FFCAM
Parc Sud Galaxie - 3B, rue de l'Octant - BP 279 - 38433 Échirolles Cedex

ADHÉRENT

Civilité ☐ Mr ☐ Mme Nom Prénom Date de naissance

Profession Téléphone e-mail

Adresse

Code postal Ville

N° carte FFCAM (copie obligatoire de la carte d'adhérent) Club d'affiliation

Type de garanties souscrites ☐ RC seule ☐ Assurance de personne **Extension souscrite** ☐ I.A. renforcé ☐ Monde entier ☐ Protection plus

Affiliation Sécurité sociale ☐ Oui, n° SS ☐ Non **Régime complémentaire** (y compris régime complémentaire étranger) ☐ Oui ☐ Non

Si oui, régime

Autre assurance (ex : assurance élèves, vie privée) ☐ Oui ☐ Non Si oui, dénomination N° de contrat

Avez-vous fait intervenir ces organismes ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, lesquels

CIRCONSTANCES DU SINISTRE (à remplir dans tous les cas)

Date à h Conditions météo : Lieu Dépt.

Mode de pratique de l'activité ☐ à titre individuel ou ☐ encadrée Dans quel club ou organisme : Nom de l'encadrant :

Activité pratiquée au moment de l'accident :

☐ Randonnée
☐ Alpinisme : ☐ cascade de glace
☐ Escalade : ☐ en salle ☐ en falaise
☐ VTT
☐ Ski : ☐ alpin ☐ de randonnée ☐ de fond ☐ hors pistes
☐ Raquettes à neige
☐ Sports aériens : ☐ parapente ☐ paralpinisme ☐ parapente biplace ☐ delta-plane
☐ Spéléologie ☐ Canyon
☐ Autre activité (préciser)

Circonstances précises

Nature des blessures (joindre le certificat médical correspondant)

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

Constat de police ou de gendarmerie ☐ Oui ☐ Non Commissariat ou Brigade de Numéro du procès verbal

L'ACCIDENT MET EN CAUSE UN TIERS (dans ce cas, compléter les rubriques spécifiques ci-dessous).

Tiers → auteur ☐ Oui ☐ Non victime ☐ Oui ☐ Non

Nom Prénom

Profession Téléphone

Adresse

Code postal Ville

Assureur : Cie Police n° Agence

Préciser la nature et l'importance des dégâts et blessures apparents.

Dommages matériels

Dommages corporels

TÉMOINS

Nom et adresse des témoins (joindre un témoignage ainsi qu'une copie recto-verso d'une pièce d'identité)

À
Le

Qualité du signataire
Signature

Cette déclaration est à adresser dans les 5 jours à Gras Savoye Montagne en joignant le certificat médical précisant la nature des blessures et la copie de votre licence FFCAM 2016/2017.