



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION

MON ASSURANCE SKI

Nous vous remercions de compléter toutes les informations ci-dessous.
Nous insistons sur le **caractère obligatoire de tous les renseignements** pour la gestion rapide de votre dossier.

A renvoyer par courrier postal à :
Mon Assurance Ski 1 rue du Languedoc, CS 45001, 91222 Brétigny-sur-Orge Cedex.

IDENTIFICATION DE L'ASSURE

NOM		PRENOM	
ADRESSE			
CP		VILLE	
PAYS			
TELEPHONE		PORTABLE	
EMAIL			

IDENTIFICATION DU DECLARANT (SI DIFFERENT DE L'ASSURE)

NOM		PRENOM	
ADRESSE			
CP		VILLE	
PAYS			
TELEPHONE		PORTABLE	
EMAIL			
LIEN AVEC L'ASSURE	<input type="checkbox"/> Parent ou <input type="checkbox"/> Conjoint ou <input type="checkbox"/> Autres : _____		

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU SEJOUR	
STATION	
DATES DU SEJOUR	___/___/___ au ___/___/___
INFORMATIONS RELATIVES AU SINISTRE	
CAUSE	<input type="checkbox"/> Maladie / Blessure / Décès <input type="checkbox"/> Incendie / Explosion / Dégâts des eaux / Vol <input type="checkbox"/> Divorce / Séparation <input type="checkbox"/> Licenciement / Mutation / Obtention d'un emploi / Suppression ou modification de congés <input type="checkbox"/> Empêchement de se rendre à la station <input type="checkbox"/> Manque / Excès de neige <input type="checkbox"/> Convocation médicale ou administrative
DATE DE SURVENANCE	___/___/___
PRECISER EN QUELQUES LIGNES LES CIRCONSTANCES DU SINISTRE	
RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU FORFAIT	
N° DU FORFAIT	
TYPE	<input type="checkbox"/> Séjour ou <input type="checkbox"/> Saison
DUREE DU FORFAIT	___/___/___ au ___/___/___
LIEU D'ACHAT	<input type="checkbox"/> Station ou <input type="checkbox"/> Internet
DATE D'ACHAT DU FORFAIT	___/___/___
MODE D'ACHAT DU FORFAIT	<input type="checkbox"/> Espèce ou <input type="checkbox"/> Chèque ou <input type="checkbox"/> Chèque vacances ou <input type="checkbox"/> Carte bancaire
SI CARTE BANCAIRE	Type de carte : <input type="checkbox"/> Visa/MasterCard ou <input type="checkbox"/> Premier/Gold ou <input type="checkbox"/> Platinum/World Elite/Infinite <input type="checkbox"/> Amex ou <input type="checkbox"/> Autres Banque : _____



ASSURANCE CUMULATIVE	
L'article L.121-4 du Code des Assurances dispose que « celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre le même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs »	
AVEZ-VOUS SOUSCRIT UNE AUTRE GARANTIE ?	<input type="checkbox"/> Oui ou <input type="checkbox"/> Non
AVEZ-VOUS DECLARE CE SINISTRE AUPRES D'UN AUTRE ASSUREUR	<input type="checkbox"/> Oui ou <input type="checkbox"/> Non
NUMERO DE CONTRAT	
NUMERO DE SINISTRE	
CET ASSUREUR A-T-IL DEJA PROCEDE A UNE INDEMNISATION ? (fournir une copie de la lettre de règlement ou de refus)	<input type="checkbox"/> Oui ou <input type="checkbox"/> Non Combien ? _____ €
COORDONNEES DE LA COMPAGNIE	
DECLARATION SUR L'HONNEUR	
Je suis informé(e) que toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse ou inexacte, toute omission entraîne l'application, suivant les cas, des sanctions prévues aux articles L. 113-8 et L. 113-9 du code des assurances et aux articles 313-1 et 441-7 du code pénal (*).	
Fait à :	Le :/...../.....
Signature :	
Toutes les informations de ce questionnaire sont nécessaires à l'étude de votre indemnisation au regard des dispositions contractuelles de la garantie mise en jeu. En cas de réponse incomplète, nous ne pourrions pas examiner votre demande.	
(*) Article 313-1 du code pénal (relatif à l'escroquerie) : « L'escroquerie est le fait, soit par l'usage d'un faux nom ou d'une fausse qualité, soit par l'abus d'une qualité vraie, soit par l'emploi de manœuvres frauduleuses, de tromper une personne physique ou morale et de la déterminer ainsi, à son préjudice ou au préjudice d'un tiers, à remettre des fonds, des valeurs ou un bien quelconque, à fournir un service ou à consentir un acte opérant obligation ou décharge. L'escroquerie est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 375000 euros d'amende. »	
(*) Article 441-7 du code pénal (relatif aux faux) : « Indépendamment des cas prévus au présent chapitre, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. »	



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION
MON ASSURANCE SKI**

**Toute journée commencée ne donnera lieu à aucune indemnisation au titre des garanties suivantes
quel que soit le forfait et quelle que soit l'heure de survenance du sinistre**

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DU FORFAIT

DATES DU FORFAIT	____/____/____ au ____/____/____		
MONTANT DU FORFAIT	_____ €		
AVEZ-VOUS BENEFICIER DE REMBOURSEMENTS ?	<input type="checkbox"/> Oui ou <input type="checkbox"/> Non		
SI OUI PAR QUI ?		SI OUI COMBIEN ?	_____ €

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES COURS DE SKI

DATES DES COURS	____/____/____ au ____/____/____		
MONTANT DES COURS	_____ €		
AVEZ-VOUS BENEFICIER DE REMBOURSEMENTS ?	<input type="checkbox"/> Oui ou <input type="checkbox"/> Non		
SI OUI PAR QUI ?		SI OUI COMBIEN ?	_____ €

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE LOCATION DE MATERIEL DE SKI

DATES DE LOCATION	____/____/____ au ____/____/____		
MONTANT DE LA LOCATION	_____ €		
AVEZ-VOUS BENEFICIER DE REMBOURSEMENTS ?	<input type="checkbox"/> Oui ou <input type="checkbox"/> Non		
SI OUI PAR QUI ?		SI OUI COMBIEN ?	_____ €

DEMANDE DE REMBOURSEMENT EN CAS DE BRIS DU MATERIEL PERSONNEL

DATES DE LOCATION	____/____/____ au ____/____/____		
MONTANT DE LA LOCATION	_____ €		
AVEZ-VOUS BENEFICIER DE REMBOURSEMENTS ?	<input type="checkbox"/> Oui ou <input type="checkbox"/> Non		
SI OUI PAR QUI ?		SI OUI COMBIEN ?	_____ €

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION
MON ASSURANCE SKI**

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SECOURS SUR PISTE

LIEU DE L'ACCIDENT	Pays : _____ et Station : _____
NATURE DE L'ACTIVITE PRATIQUEE	<input type="checkbox"/> Ski sur piste et hors-piste de proximité <input type="checkbox"/> Ski hors-piste hors domaine skiable <input type="checkbox"/> Autre activité sportive pratiquée lors du séjour en montagne (veuillez préciser) : _____
PRATIQUE	<input type="checkbox"/> A titre amateur <input type="checkbox"/> A titre professionnel <input type="checkbox"/> Compétition

FRAIS DE RECHERCHE

ORGANISME	_____
MONTANT	_____ €

**TRANSPORT PRIMAIRE
(Transport vers le centre médical et/ou la station)**

TYPE	<input type="checkbox"/> Traineau	_____ €
	<input type="checkbox"/> Hélicoptère	_____ €
	<input type="checkbox"/> Ambulance	_____ €
	<input type="checkbox"/> Taxi	_____ €
	<input type="checkbox"/> Autre	_____ €

**TRANSPORTS SECONDAIRES
(Transfert vers un 2d centre médical/hôpital, A/R en cas de visites complémentaires)**

TYPE	<input type="checkbox"/> Traineau	_____ €
	<input type="checkbox"/> Hélicoptère	_____ €
	<input type="checkbox"/> Ambulance	_____ €
	<input type="checkbox"/> Taxi	_____ €
	<input type="checkbox"/> Autre	_____ €

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE AVEC VOTRE DÉCLARATION

- Le formulaire de déclaration de sinistre.
- Une déclaration sur l'honneur relatant les circonstances exactes et détaillées du Sinistre (notamment date, heure et lieu du Sinistre).
- Une copie de la pièce d'identité de l'Assuré.
- Le Relevé d'identité bancaire de l'Assuré.
- La facture de l'assurance.
- La copie du forfait des remontées mécaniques (pour le Forfait Saison faisant l'objet d'un remboursement intégral, il convient de nous transmettre l'original du Forfait (ce dernier sera retourné au skieur à la fin de la saison)).
- La facture des cours de ski et de la location de matériel.
- Les factures des frais médicaux et relevés RO/RC.
- La facture des secours sur piste.
- Si votre demande de remboursement est due à :
 - o Une maladie, une blessure ou un décès :
 - Le certificat médical interdisant la pratique du ski ou de quitter le Domicile ou le lieu de séjour ou l'établissement hospitalier.
 - Si la personne concernée n'est pas l'Assuré : une déclaration circonstanciée expliquant les raisons pour lesquelles l'Assuré devait impérativement interrompre ou suspendre l'utilisation de son Forfait.
 - ou le certificat de décès.
 - o Un incendie, explosion, vol, dégât des eaux ou événement naturel : la preuve du dommage et de la nécessité de la présence de l'Assuré.
 - o Une raison professionnelle :
 - la lettre de licenciement,
 - ou le courrier de mutation,
 - ou la validation préalable des congés et le courrier de suppression ou modification des congés,
 - ou la promesse d'embauche et tout justificatif d'inscription à Pôle emploi.
 - o Un divorce ou une séparation : tout justificatif attestant du divorce ou de la séparation.
 - o L'impossibilité d'accéder à la station : tout justificatif attestant de l'impossibilité d'accéder à la station.
 - o Le manque ou d'excès de neige : le bulletin d'enneigement publié par un organisme agréé, concernant la station elle-même si elle est adhérente ou si elle ne l'est pas, la station la plus proche à vol d'oiseau ou par le Souscripteur.
 - o Une convocation : la copie de la convocation et tout justificatif attestant de son caractère obligatoire.

Une fois votre déclaration enregistrée, nous serons éventuellement amenés à vous demander des compléments ou des précisions qui nous permettront de gérer votre demande de remboursement.