

1. VOUS AVEZ BESOIN D'ASSISTANCE :

En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours primaires locaux pour tous problèmes relevant de leurs compétences.

Afin de nous permettre d'intervenir, nous vous recommandons de préparer votre appel.

Nous vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre,
- votre numéro de contrat : **53 785 972**.

Vous devez :

- nous appeler sans attendre au n° de téléphone : **01 41 85 85 85** (depuis l'étranger le 33 1 41 85 85 85), télécopie : 01 41 85 85 71 (33 1 41 85 85 71 depuis l'étranger).
- obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,
- vous conformer aux solutions que nous préconisons,
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires (certificat de décès, justificatif de domicile, certificat de vie maritale, justificatif de dépenses, etc.) appuyant toute demande d'assistance.

POUR LA TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS (DEPUIS L'ETRANGER UNIQUEMENT) :

Au cours de votre séjour sportif à l'étranger, si vous êtes dans l'impossibilité de contacter une personne qui se trouve dans votre Pays de domicile, nous transmettons, à l'heure et au jour que vous avez choisis, le message qui nous aura été préalablement communiqué par téléphone à un numéro exclusivement réservé à cet usage : **33 1 41 85 81 13**.

Vous pouvez aussi utiliser ce numéro pour laisser un message destiné à une personne de votre choix qui pourra en prendre connaissance sur simple appel.

NOTA : Seul ce numéro spécial, qui ne permet pas l'usage du PCV, peut enregistrer vos messages, dont le contenu, qui ne saurait en aucun cas engager notre responsabilité, est soumis à la législation française, notamment pénale et administrative. Le non-respect de cette législation peut entraîner le refus de communiquer le message.

2. VOUS SOUHAITEZ DECLARER UN SINISTRE COUVERT AU TITRE DE LA GARANTIE D'ASSURANCE :

Dans les 5 jours ouvrés, à partir du moment où vous avez connaissance du Sinistre, vous ou toute personne agissant en votre nom, devez compléter et signer la déclaration de sinistre jointe aux présentes Dispositions Générales et l'adresser à :

Diot Montagne Assurances - Carte Impact Multisports

Résidence le Grand Coeur - Bat B
298 Av du Maréchal Leclerc - BP23
73704 Bourg st Maurice CEDEX
Fax : 04 79 07 27 01
impact-multisports@diot-montagne.fr

Un produit proposé par :



DiOT
Montagne

COURTIER D'ASSURANCES



**europ
assistance**
you live we care*
* Vous vivez, nous veillons

Résidence le Grand Coeur - Bat B
298 Av du Maréchal Leclerc - BP23
73704 Bourg st Maurice CEDEX
Tél : 04 79 07 05 88
Fax : 04 79 07 27 01

SAS au capital de 40 000 €
régie par le Code des Assurances
393 688 502 RCS Albertville

1 Promenade de la Bonnette
92330 GENEVILLIERS
Tél : 01 41 85 85 96
Fax : 01 41 65 83 08

SA au capital de 23 601 857 €
régie par le Code des Assurances
451 386 405 RCS Nanterre

DECLARATION DE SINISTRE



A adresser à (dans les 5 jours suivant l'accident) :

Diot Montagne Assurances

Carte Impact Multisports

Résidence le Grand Coeur - Bat B

298 Av du Maréchal Leclerc - BP23

73704 Bourg st Maurice CEDEX

Fax : 04 79 07 27 01

impact-multisports@diot.fr

Cochez les cases correspondantes

NOM, prénom :

Date de naissance : Sexe : Masculin Féminin

Adresse :

.....

.....

Code postal : Ville :

Pays : Tel :

E-mail :

Nom et adresse de votre régime obligatoire :

.....

.....

.....

Avez-vous une complémentaire médicale ? oui non

Si oui, nom et adresse de celle-ci :

.....

.....

Nature du sinistre :

- Remboursement de frais médicaux
- Remboursement de frais de location de matériel de sports
- Responsabilité Civile sports et loisir
- Remboursement d'abonnement sportif
- Individuelle accident (décès – invalidité permanente)

Date de l'événement : Heure :

Lieu de l'événement :

.....

.....

Circonstances de l'événement :

.....

.....

.....

Avez-vous été secouru(e) ? oui non

Par quel moyen ?

Avez-vous été transporté(e) vers un centre médical ? oui non

Si oui, lequel ?

Par quel moyen ?

Fait à : Signature

Le :

N'oubliez pas de joindre à votre déclaration tous les justificatifs originaux en votre possession pour un traitement rapide de votre demande.