



**A adresser à Diot Montagne Assurance**  
(B.P.19 - 73704 Bourg-Saint-Maurice cedex)  
dans les 8 jours suivant l'accident.

**Attention :** pour les demandes de remboursement de forfaits, se reporter au paragraphe 4.1.

## Déclaration de sinistre Carré Neige Alpin

Nom, prénom : .....  
Date de naissance : ..... Sexe :  masculin  féminin  
Adresse : .....

Code postal : ..... Localité : .....  
Pays : ..... Tél. : .....  
E-mail : .....

Nom et adresse de votre régime de santé obligatoire : .....  
.....  
.....

Avez-vous une mutuelle ?  oui  non  
Si oui, nom et adresse de celle-ci : .....  
.....  
.....

Nature du sinistre :  accident  autre  
Date de l'événement : ..... Heure : .....  
Station : .....

Circonstances de l'accident : .....  
.....  
.....

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 : .....

L'accident a-t-il été causé par un tiers ?  oui  non  
Si oui, nom et adresse de cette personne : .....  
.....  
.....

Nom(s) et adresse(s) des témoins (en cas d'accident causé par un tiers) : .....  
.....  
.....

Fait à : ..... Le : .....

Signature :



\* Vous vivez, nous veillons