COMMENT REMPLIR LA DECLARATION DE SINISTRE

ANNULATION DE SEJOUR: **UNIQUEMENT** cette page!

Protéger est un métier

Kit Assurance AD OCCE 12

DÉCLARATION DE SINISTRE
Contrat d'assurance multirisque des associations départementales OCCE, de leurs coopératives et foyers affiliés.

MAIF ASSUREUR MILITANT

Cachet de la MAE

À déclarer dans les 5 jours de l'accident ou dans les 48 h en cas de vol

Cadre réservé à l'assureur

N° Fait Générateur : .....

Le contrat d'assurance multirisque des associations départementales OCCE, de leurs coopératives et foyers affiliés est co-assuré par la MAE et la MAIF. Il est distribué et géré par la MAE en sa qualité d'apériteur.

Contrat n° ..... AD OCCE ADHÉRENTE : ⌊_⌊_⌋

Coopérative affiliée : ..... Correspondant de la coopérative : .....

Nombre de coopérateurs : ..... Valeur mobilier permanent (si supérieur à 2 000 €) ..... €

Adresse : ..... Code Postal ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Commune : ..... Tél. : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

DATE DE L'ACCIDENT : JOUR ..... MOIS ..... ANNÉE .....

LIEU PRÉCIS DE L'ACCIDENT : .....

A - ASSURÉ

Nom majuscules ⌊_⌋

Prénom majuscules ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ né(e) le ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Adresse ⌊_⌋

⌊_⌋ Code po

Commune ⌊_⌋

Situation du participant vis-à-vis de l'AD OC) OCCE (coopérateur, intervenant, bénévole....)

Représentant légal (père, mère ou tuteur rs est mineur)

NOM, Prénom .....

Profession ..... ☎ .....

Dommages subis/causés

❑ corporels (compléter page 4) .....

.....

Caisse maladie .....

N° d'immatriculation ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ d'immatriculation ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌋

Mutuelle complémentaire .....

❑ matériels (compléter page 3) .....

AUTRE CONTRAT : Êtes-vous assuré auprès d'une autre société ?

Compagnie ..... N° de police .....

Agent et adresse .....

.....

B - TIERS

Nom majuscules ⌊_⌋

Prénom majuscules ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ né(e) le ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Adresse ⌊_⌋

⌊_⌋ Code postal ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Commune ⌊_⌋

.....

.....

.....

Compagnie ..... N° de police .....

Agent et adresse .....

.....

NE REMPLIR QUE CES 2 CADRES!

C - CIRCONSTANCES PRÉCISES DE L'ACCIDENT *(À COMPLÉTER IMPÉRATIVEMENT)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SIGNEZ ICI !

TÉMOIGNAGES À NOUS TRANSMETTRE + PLAN DES LIEUX ÉVENTUELS (voir au dos)

EN CAS DE VOL : a-t-il eu lieu : avec effraction ❑ sans effraction ❑ usage de fausses clés ❑ autres moyens, préciser .....

Cachet de l'Association Départementale OCCE

Le représentant de l'AD OCCE certifie la présente déclaration, y compris l'état estimatif des biens détruits, détériorés ou volés, conforme et sincère.

Signature Date de la déclaration ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

NE SIGNEZ PAS!

OCCE/DA 487-10/2010