



ASSOCIATIONS  
& COLLECTIVITÉS

assureur militant



# Déclaration de sinistre

## Contrat collectif d'assurance carte Cezam

### N° de contrat : 4 266 436 K

À adresser au plus tard dans les 5 jours ouvrés après avoir eu connaissance de l'événement, à son Inter CE Cezam de rattachement

#### Sociétaire (à compléter par l'association Inter CE)

**Inter CE de rattachement :** .....

• Nom et adresse : .....

• N° de téléphone : .....

• Adresse mail : .....

**Adhérent :** .....

• Nom du comité d'entreprise : .....

• Nom et prénom du titulaire de la carte Cezam : .....

#### Bénéficiaire de la carte Cezam (à compléter par l'adhérent Cezam)

• Nom et prénom : .....

• N° de téléphone : .....

• Adresse e-mail : .....

• N° de la carte Cezam : .....

• N° du département : .....

• Nom de l'entreprise à laquelle le CE est rattaché : .....

• Autres assurances susceptibles d'intervenir dans le sinistre : Non  Oui

Si oui, lesquelles : .....

#### Circonstances du sinistre

• Date : ..... Heure : ..... Lieu : ..... Département : .....

• Constat de police ou de gendarmerie : Non  Oui

Si oui, commissariat ou brigade de : .....

• Circonstances du sinistre (joindre un plan et un complément d'information en déclaration libre, le cas échéant) : .....

• Autres membres de votre famille participant à l'activité : Non  Oui

Si oui, nombre de participants : .....

• Un tiers est-il impliqué dans l'accident ? Non  Oui

Si oui : nom, prénom, adresse : .....

Coordonnées de son assureur (nom de la compagnie adverse + adresse) : .....

N° de contrat : .....

## Garanties concernées

**Dommmages aux biens** utilisés lors des activités sport, loisirs, détente, voyages et séjours

• Papiers personnels

• Autres biens ou matériels

(ex. : téléphone portable, matériel de sport...). À préciser : .....

**Justificatifs à produire** : devis des réparations, facture originale d'achat ou, à défaut, une facture pro forma précisant la date de première utilisation, facture de location du matériel, montant de la caution retenue.

En cas de vol : déclaration de vol et facture originale.

**Annulation de séjour** :

Motif de l'annulation :

Maladie

Accident corporel

Décès

Autres motifs (à préciser) : .....

**Justificatifs à produire en fonction du motif de l'annulation du séjour** : certificat de décès, certificat médical, date de l'accident...

**Interruption de séjour** :

Motif de l'interruption :

Maladie

Accident corporel

Décès

Autre motif (à préciser) : .....

**Justificatifs à produire en fonction du motif de l'interruption du séjour** : bulletin d'hospitalisation ou certificat de décès, déclaration de sinistre...

**Activités non consommées ou interrompues** :

Motif de l'interruption de l'activité :

Maladie

Accident corporel

Décès

Autre motif (à préciser) : .....

**Justificatifs à produire** : les originaux des factures des activités non consommées ou interrompues

**Billetterie** :

Motif de l'empêchement :

Maladie

Accident corporel ou matériel  (à préciser) .....

Décès

Autre motif (à préciser) : .....

**Prix du billet** : .....

**Justificatif à produire** : le billet original

Fait à ....., le .....

Signature