

Déclaration de sinistre :
Contrat Collectif d'Assurance Carte CEZAM
N° de contrat : 4266436K

**A adresser au plus tard dans les 5 jours ouvrés après avoir eu connaissance de l'évènement,
à son ASSOCIATION CEZAM de rattachement**

Sociétaire (A compléter par l'Association CEZAM)

ASSOCIATION CEZAM de rattachement : [REDACTED]

- Nom et adresse : [REDACTED]
- N° de téléphone : [REDACTED]
- Adresse e-mail : [REDACTED]

Adhérent : [REDACTED]

- Nom du Comité d'Entreprise : [REDACTED]
- Nom et Prénom du titulaire de la carte CEZAM : [REDACTED]

Bénéficiaire de la carte CEZAM (A compléter par l'adhérent CEZAM)

- Nom et prénom : [REDACTED]
- N° de téléphone : [REDACTED]
- Adresse e-mail : [REDACTED]
- N° de la carte CEZAM : [REDACTED]
- N° du Département : [REDACTED]
- Nom de l'entreprise à laquelle le CE est rattaché : [REDACTED]
- Autres assurances susceptibles d'intervenir dans le sinistre :
Non Oui Lesquelles : [REDACTED]

Circonstances du sinistre

- Date : [REDACTED] Heure : [REDACTED] Lieu : [REDACTED] Département : [REDACTED]
- Constat de Police ou de Gendarmerie :
Non Oui Si oui, commissariat ou brigade de : [REDACTED]
- Circonstances du sinistre : (Joindre un plan et un complément d'information en déclaration libre, le cas échéant : [REDACTED])
- Autres membres de votre famille participant à l'activité :
Non Oui Si oui, nombre de participants : [REDACTED]
- Un tiers est-il impliqué dans l'accident ?
Non Oui
 - Si oui : Nom, Prénom, adresse : [REDACTED]
 - Coordonnées de son assureur (Nom de la compagnie adverse + adresse) : [REDACTED]
 - N° de contrat : [REDACTED]

Garanties concernées

- **Dommmages aux Biens** utilisés lors des activités sports, loisirs, détente, voyages et séjours
- Papiers personnels
 - Autres biens ou matériels
(Ex : Tél portable, matériel de sport...)
A préciser : [REDACTED]
- 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 séjours** :
- Motifs de l'annulation :
- Maladie Accident corporel Décès
- Autres motifs (à préciser) : [REDACTED]
- Justificatifs à produire en fonction du motif de l'annulation du séjour** : Certificat de décès, certificat médical, date de l'accident...
- **Interruption de séjours** :
- Motifs de l'interruption :
- Maladie Accident corporel Décès
- Autres motifs (à préciser) : [REDACTED]
- 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** :
- Motifs de l'interruption de l'activité :
- Maladie Accident corporel Décès
- Autres motifs (à préciser) : [REDACTED]
- Justificatifs à produire** : Les originaux des factures des activités non consommées ou interrompues
- **Billetterie** :
- Motifs de l'empêchement :
- Maladie Accident corporel ou matériel - A préciser [REDACTED]
- Décès
- Autres motifs (à préciser) : [REDACTED]
- Prix du billet : [REDACTED] €
- Justificatifs à produire** : Le billet original

Fait à [REDACTED], le [REDACTED]
Signature [REDACTED]