



DÉCLARATION DE SINISTRE

CONTRAT D'ASSURANCE MULTIRISQUE DES UNIONS RÉGIONALES,
DES ASSOCIATIONS DÉPARTEMENTALES OCCE, DE LEURS COOPÉRATIVES ET DES FOYERS AFFILIÉS

ANNULATION DE VOYAGE
OU DE MANIFESTATION

Kit assurance COOP
Document n° 06 bis



Cachet de la MAE

À déclarer dans les 5 jours de la connaissance de l'évènement

Cadre réservé à l'assureur

N° Fait Générateur :

MERCI DE
COMPLÉTER 1
DÉCLARATION
PAR SÉJOUR OU
MANIFESTATION

Cadre réservé OCCE

Le contrat d'assurance multirisque des unions régionales, 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'apéruteur.

Contrat N° 0019457399

AD OCCE adhérente : 0,89

Motif de l'annulation du séjour ou manifestation :

☐ Injonction administrative ☐ Décès ☐ Maladie

☐ Autre (à préciser)

Coopérative affiliée : Correspondant de la coopérative :

Nombre de coopérateurs :

Adresse de la coopérative : Tél :

Code Postal Commune : Email de la coopérative :

Date de l'évènement : Jour Mois Année

Lieu précis :

A - ASSURÉ

Nom majuscules

Prénom majuscules né(e) le

Adresse

Code postal

Commune

Email de l'école :

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

Représentant légal (père, mère ou tuteur si l'assuré est mineur)

Nom, Prénom :

Profession : Téléphone

Dommages subis/causés

☐ corporels :

Caisse maladie :

N° d'immatriculation

Mutuelle complémentaire :

☐ matériels (compléter page 2) :

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

Compagnie : N° de police :

Agent et adresse :

B - PRESTATAIRE

Nom majuscules

Prénom majuscules

Adresse

Code postal

Commune

Téléphone

Compagnie :

N° de police :

Agent :

Adresse de l'agent

Code postal

Commune

C - CIRCONSTANCES PRÉCISES DE L'ÉVÈNEMENT (À COMPLÉTER ET À SIGNER IMPÉRATIVEMENT)

Nom du déclarant :

Signature

Le représentant de l'AD OCCE certifie la présente
déclaration, y compris l'état des pertes, conforme
et sincère.

Signature

Date de la déclaration

Cachet de l'Association Départementale OCCE

PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DÉCLARATION :

- Copie du contrat passé avec le prestataire, incluant les conditions générales de vente et d'annulation
- Copie de vos échanges avec le prestataire (notification d'annulation, réponse de sa part, etc.)
- Copie de l'autorisation de sortie complétée et validée par l'inspection académique
- En cas d'annulation d'un voyage en raison d'une injonction administrative, copie de cette injonction
- En cas d'annulation d'une manifestation, tout document officiel justifiant de cette annulation (recommandation de l'inspection académique, courrier du maire...)
- Justificatifs des sommes versées par la coopérative (exemple : extrait de relevé de compte, copie du chèque...)

Date du séjour ou de la manifestation	Lieu du séjour ou de la manifestation	Nom et coordonnées du prestataire	Nature de la prestation (hébergement, transport, location de salle, frais de publicité, etc.)	Coût total prévu du séjour ou de la manifestation	Montant versé par la coopérative au jour de l'annulation

Suite à l'annulation, le prestataire vous a-t-il proposé :

☐ un avoir OU ☐ un remboursement montant : €

Avez-vous accepté cette proposition ?

☐ oui ☐ non

Le prestataire a-t-il retenu des frais d'annulation

☐ oui ☐ non montant : €

Aviez-vous souscrit une assurance annulation pour ce séjour ou manifestation ?

☐ oui ☐ non

Coordonnées de l'assureur annulation :

Adresse |.....|

Code postal |.....| Commune |.....|

|.....|

Numéro du contrat :