



# 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 07 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'apéríteur.

Contrat N° 0019457399

AD OCCE adhérente : 0,8,9

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

Cachet de l'Association Départementale OCCE

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

Signature

Date de la déclaration

.....

**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 : .....