

SINISTRE

> Suivi et Gestion

Pièces à fournir pour un remboursement rapide et efficace.

Feuille de « **Déclaration de sinistre** » jointe.

Accident corporel :

Photocopie de votre carte d'adhérent de la saison en cours.

Votre certificat médical de constatation de blessure **original**.

En cas d'arrêt de travail, votre **certificat** correspondant + prolongations.
(photocopies)

Les bordereaux **originaux** de remboursement Sécurité Sociale.

Les bordereaux **originaux** de remboursement mutuelle complémentaire, si celle-ci n'a pas remboursé à 100%.

Le cas échéant **un refus de votre mutuelle** pour la non prise en charge des remboursements.

Le **PV** de police ou gendarmerie en cas d'accident avec un tiers.

En cas de perte de salaire :

L'attestation de perte de salaire remplie par votre employeur. Voir **feuille jointe type**.

Les bordereaux **originaux** de paiement des indemnités journalières de sécurité sociale.

Le cas échéant **un refus de votre mutuelle** pour la non prise en charge de perte de salaire.

En cas de sinistre Matériel :

La fiche descriptive du matériel à rembourser.

La facture d'achat

La facture de remplacement ou la valeur de remplacement.

La facture acquittée des réparations.

Le **PV** de police ou gendarmerie en cas d'accident ou de vol.

Pour nous adresser vos documents :

Ligue de l'enseignement de la Marne

Délégation Départementale APAC- ASSURANCES

B.P. 2187 - 51081 REIMS Cedex



DÉCLARATION DE SINISTRE



Consignes destinées aux Déclarants (à lire attentivement avant de remplir la déclaration)

I. COMMENT UTILISER LA DÉCLARATION ?

- Cette déclaration doit être utilisée pour tous les sinistres, sauf ceux concernant l'assurance APAC "Risques Véhicules à Moteur" ou "dégâts des eaux", objet de constats amiables spécifiques que vous avez dû recevoir.
- Pour les sinistres concernant l'utilisation de véhicules à titre bénévole ou en mission (collaborateurs bénévoles, A.V.M.), la fiche de renseignements complémentaires qui figure au verso du présent feuillet doit également être remplie dans toutes ses rubriques.
- La déclaration doit être remplie très lisiblement par le déclarant. Penser qu'elle comporte trois feuillets carbonés dont le dernier qui vous reviendra doit être également lisible.
- Établir une déclaration pour chacune des victimes assurées, même s'il s'agit d'un même événement.
- Indiquer le numéro d'adhésion de l'Association et/ou de l'Adhérent si ce dernier est auteur ou victime du dommage.

II. QUE FAUT-IL TRANSMETTRE ?

Dans tous les cas, les trois feuillets de la déclaration (le dernier sera renvoyé accompagné de l'Accusé de réception) après enregistrement du sinistre

- pour les sinistres « **véhicules utilisés à titre bénévole ou en mission** », la déclaration, la fiche de renseignements complémentaires figurant au verso.
- **pour tout sinistre corporel**, un certificat médical de constatation des lésions.

Après intervention prioritaire de la Sécurité Sociale ou de tout autre régime obligatoire équivalent de prévoyance, l'adhérent ou son représentant légal adresse sa demande de remboursement à l'organisme complémentaire de son choix (mutuelle personnelle, société d'assurance, etc.) mais s'engage à déclarer à celui-ci les coordonnées des autres organismes dont il bénéficie.

La déclaration doit obligatoirement être faite dans les 48 heures par l'employeur à la C.P.A.M. qui gère les "Accidents du Travail" pour le personnel salarié, y compris le personnel au pair.

Tout document destiné à faciliter la prise en charge et le règlement du sinistre : évaluation des dommages, dépositions des témoins, numéro de Procès-Verbal de police ou de gendarmerie (en cas de vol, le dépôt d'une plainte est obligatoire dans les 2 jours ouvrés, à partir de la constatation du sinistre), liste avec nature, date et prix d'achat de chaque bien sinistré, devis pour les dommages susceptibles d'être réparés, etc.

III. A QUI TRANSMETTRE LA DÉCLARATION ?

La déclaration doit être adressée dans un délai de 5 jours :

- à la **Délégation départementale ou régionale APAC**
- à l'APAC Nationale pour certains organismes

CACHET DE LA DELEGATION OU DE L'ORGANISME

Ligue de l'enseignement de la Marne
Délégation APAC Marne
23 rue Alphonse Daudet – BP 2187
51081 REIMS Cedex



Référence APAC :

Référence interne de la DELEGATION :

DECLARATION DE SINISTRE

NATURE DU SINISTRE : CORPOREL MATERIEL RESPONSABILITE CIVILE

ASSOCIATION / GROUPEMENT : N  d'Affiliation : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse :

Code Postal : Ville :

Association organisatrice de l'activité :

Entraînement Compétition, Manifestation publique Randonnée cycliste + 50 personnes

Activité sous l'égide de l'UFOLEP (joindre justificatif) Oui Non

N  CPA ou CAP CORRESPONDANT :

N  de(s) DOSSIER(S) ADHESION CONTRAT(S) OPTIONNEL(S) :

S'AGIT-IL DE : - Voyages - stages - séjours familiaux Centres de vacances - Placements familiaux
- Classes ou séjours de découvertes Date de départ : de retour :
- Lieu d'implantation, ou destination :**Personne physique assurée concernée par le sinistre :** N  de contrat pour les activités personnelles :

Nom : Prénom : Adresse :

Date de naissance : PROFESSION :

QUALITE : Participant Personnel salarié : en fonction en congé Occasionnel bénévole non adh rent

Utilisateur bénévole d'un véhicule Invité officiel UFOLEP USEP

Numéro d'adh rent ou de licence UFOLEP, Catégorie et Type : Date d'adhésion ou d'homologation :

Pour les activités R4, N  de dossier :

Pour les mineurs : NOM, prénom et profession du Représentant légal :

DATE DU SINISTRE : Heure : Lieu :

Activité pratiqu e au moment des faits :

CAUSES ET CIRCONSTANCES DU SINISTRE :

P.V. de Police ou de Gendarmerie : N  :  tabli par :

Pour les accidents corporels(joindre **obligatoirement** le certificat médical descriptif)

La victime (ou son représentant légal) bénéficie-t-elle ?

d'une Mutuelle oui non

si oui, Nom et adresse :

d'une autre assurance corporelle oui non

si oui, Nom et adresse :

N  de contrat :

En cas d'accident avec des Tiers :

Nom : Prénom :

Adhérent : oui non Auteur Victime

Adresse :

NOM et adresse de son assureur :

N  de contrat :

Pour les accidents matériels

(joindre s'il y a lieu l'original du récépissé de dépôt de plainte)

Nature des dommages / Descriptif des biens :

Evaluation :

Pour tout sinistre autre que corporel, veuillez indiquer **obligatoirement** les assurances de même nature contractées auprès d'un autre organisme (art. L.121-4 du Code des Assurances).

NOM et adresse de l'assureur :

N  de contrat :

Nom et adresse du Correspondant associatif : Identité du Déclarant (1)

DATE : SIGNATURE :

Cadre réservé à la Délégation**CACHET**

Fédération ou Organisation :

Date de réception de la déclaration :

Le Délégué certifie la régularité de l'affiliation ou de l'adhésion, s'il s'agit d'un**Membre adh rent**

SIGNATURE :

(1) Personne qui établit la déclaration de sinistre

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Utilisation bénévole d'un véhicule

I. DEFINITION DU COLLABORATEUR BENEVOLE : ARTICLE 4.1.3 DE LA MULTIRISQUE ADHERENTS ASSOCIATION

Tout Collaborateur, adhérent ou non, utilisant son véhicule personnel (terrestre à moteur) ou celui d'un tiers pour les BESOINS PROPRES de l'Association, à la demande expresse de celle-ci, à titre gratuit.

II. EXCLUSIONS

Outre les exclusions citées aux Conventions Spéciales, est exclue l'utilisation d'un véhicule sur la seule initiative du conducteur, même dans le cadre d'une mission, d'un transport, si l'utilisation dudit véhicule ne résulte pas d'une demande expresse de l'Association.

III. PARTICIPATION DE L'APAC

La participation de l'APAC ne peut jouer qu'à défaut ou en complément de l'intervention de l'Organisme auprès duquel a été souscrite l'assurance du véhicule.

Le propriétaire du véhicule doit :

- faire obligatoirement la déclaration de sinistre auprès de son assureur habituel ;
- s'engager à rembourser à l'APAC les sommes qui lui auraient été versées et qu'il pourrait recevoir ultérieurement par ailleurs.

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Le descriptif des garanties établi par l'assureur du véhicule.
- La copie du constat amiable et, le cas échéant, le n° du P.V. de Police ou de Gendarmerie.
- La copie du contrat garantissant le véhicule.

Si le véhicule est assuré en dommages, joindre également :

- L'état des remboursements effectués par l'assureur.
- La copie de la facture acquittée des réparations.

Apac Véhicules Mission

I. DEFINITION DU BENEFICIAIRE ARTICLE 3 DE LA NOTICE DESCRIPTIVE

Tout membre élu, tout salarié (quel que soit le type de contrat de travail et sa durée), tout bénévole et tout autre préposé du commettant, lorsqu'ils utilisent leur véhicule personnel dans le cadre d'une mission confiée par l'association ou la collectivité souscriptrice.

II. EXCLUSIONS

Outre les exclusions prévues aux Conditions Générales, sont exclus les dommages causés ou subis par les véhicules :

- dont l'association ou la collectivité souscriptrice est propriétaire, locataire, gardienne ou usager ;
- utilisés par le bénéficiaire désigné pour ses besoins privés ou pour effectuer le trajet « domicile – lieu de travail » et retour, sauf si ce trajet s'intègre nécessairement dans le cadre de la mission qui lui a été expressément confiée.

III. PARTICIPATION DE L'APAC

Les garanties de ce contrat se substituent entièrement à celles de l'assurance habituelle du véhicule et permettent au bénéficiaire protégé de ne pas subir les conséquences d'une franchise en cas de sinistre responsable, ni celles de la majoration de son coefficient de réduction/majoration (dit malus).

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Le bordereau de souscription sur lequel figure l'identité du bénéficiaire.
- L'original du constat amiable et le cas échéant, le n° du P.V. de Police ou de Gendarmerie.
- Le devis des réparations.

PROPRIETAIRE DU VEHICULE

Nom et prénom :

Adresse : Code Postal : Ville :

CONDUCTEUR

Nom et prénom :

Adresse : Code Postal : Ville :

CARACTERISTIQUES DU VEHICULE (se reporter à la carte grise)

N° d'immatriculation : Date de 1^{re} mise en circulation : Genre :

Marque : Type : Puissance :

NATURE ET IMPORTANCE DES DEGATS

Le véhicule est-il réparable ? OUI NON

Entendez-vous effectuer les réparations ? OUI NON

Si oui, nom et adresse du garage où votre véhicule se trouve, en vue d'une expertise :
.....

DECLARATION DU RESPONSABLE DE L'ASSOCIATION OU COLLECTIVITE AUTHENTIFIANT LA DEMANDE D'UTILISATION BENEVOLE DU VEHICULE OU LA NATURE DE LA MISSION

JE SOUSSIGNE (Nom et prénom) : Qualité :

atteste sur l'honneur qu'il a été expressément demandé à M. d'utiliser le véhicule cité sur la présente dans le cadre de la mission désignée ci-après :

Nature de la mission : Lieu de la mission :

Date et lieu de départ : Date et lieu de retour :

A Le Signature

ATTESTATION DE PERTE DE SALAIRE

Je soussigné, _____

certifie que M. Mme _____

employé(e) dans notre entreprise, a subi une perte de salaire de _____

_____ NET de charges,

suite à son arrêt de travail du _____ au _____

correspondant au sinistre du _____

Le montant correspond à une perte de revenu

Le montant correspond à une perte de primes

Dans ce cas, Veuillez nous communiquer **le détail des primes et de leurs montants** :

Les indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale et la Mutuelle

Sont à déduire de ce montant.

Sont déjà déduites de ce montant.

Date

Signature et cachet de l'employeur

N.B : Si la mutuelle n'intervient pas pour le versement d'indemnités journalières, veuillez nous fournir **OBLIGATOIREMENT** son refus notifié.



FICHE DESCRIPTIVE MATERIEL A REMBOURSER

REFERENCE DU DOSSIER :
 ASSURE : SURVENANCE :
 N° ADHESION ASSOCIATION :

DENOMINATION DU BIEN ABIME/VOLE/DETRUIT	DATE D'ACHAT (joindre facture)	VALEUR D'ACHAT EN EUROS	VALEUR DE REPLACEMENT (joindre devis -facture) EN EUROS	MONTANT DES REPARATIONS (joindre devis facture) EN EUROS	Réservé à l'APAC Ne rien inscrire dans les cases ci-dessous		
					Taux	M. VETUSTE	M. REMBOURSEMENT
TOTAL							
FRANCHISE							
TOTAL							

Je soussigné, M. déclare rigoureusement exacts les éléments communiqués ci-dessus, faute de quoi je m'expose aux sanctions définies à l'article 441.1 du nouveau code Pénal.

Fait à Le Signature :