



La solidarité est
une force

C.F.T.C

CONTRAT MAS

"Solidarité Vie Syndicale"



DECLARATION DE SINISTRE

N° de Sociétaire	9 303 031	Contrat	S001
------------------	------------------	---------	-------------

**A adresser à la Confédération
Service Financier
128 Avenue Jean Jaurès - 93500 PANTIN**

Visa CFTC	Adhérent à jour de cotisation	Date réception/envoi	Tampon & Signature

▪ **ADHERENT, victime de l'accident**

N° INARIC : _____ Date de naissance : _____

NOM et Prénom : _____

Adresse : _____

Commune : _____ Code Postal : _____

N° de téléphone : _____

Sociétaire MACIF à titre personnel :

OUI N° de Sociétaire : _____ NON

Responsabilité syndicale : _____

Marié Divorcé Célibataire Veuf

Nombre d'enfants à charge

On entend par enfant(s) à charge ceux :

- **figurant sur le dernier avis d'imposition connu, c'est-à-dire :**
 - . mineurs ou majeurs s'ils poursuivent des études jusqu'à 25 ans,
 - . handicapés n'exerçant aucune activité professionnelle.

- **pour lesquels l'Assuré justifie une obligation alimentaire.**

Ascendant fiscalement à charge : OUI NON

▪ **SINISTRE**

Date : _____ Lieu : _____

Causes et circonstances du sinistre (joindre un croquis, le cas échéant)

Objet de la mission et/ou du déplacement

Description des blessures (fournir obligatoirement le certificat médical les constatant)

Identification du tiers responsable (NOM, Prénom, adresse)

et de sa Société d'assurance (RAISON SOCIALE, adresse, numéro de contrat)

Témoins (NOM, Prénom, adresse)

1. _____ Code Postal : _____

2. _____ Code Postal : _____

Rapport de Police ou de Gendarmerie dressé par :

Fait à _____ le _____

DOCUMENTS à envoyer à la MACIF en même temps que la déclaration de sinistre

En cas de blessures

- un certificat médical précisant :
 - . la nature des blessures,
 - . la durée prévisible de l'arrêt de travail.

En cas de décès

- un bulletin de décès,
- une photocopie du livret de famille.