

DECLARATION DE SINISTRE

Garantie PERTE-VOL-CASSE

à adresser au Cabinet BAILLY
5, rue Saint-Didier - 52600 HORTES
Tél. : 03 25 87 57 22 - Fax : 03 25 84 93 34

Nom et Prénom :

N° d'adhérent :

Adresse :

.....

Nom, prénom de la personne appareillée :

.....

Date de naissance :

Date d'achat et N° de l'appareil accidenté :

.....

N° de sécurité Sociale :

N° de Mutuelle Complémentaire :

Date et circonstance de l'accident :

.....

.....

.....

.....

Y a-t-il un tiers responsable ?

Si oui, quelle est son adresse ?

.....

.....

Date :

Signature :

SINISTRES

Nous vous rappelons que tout sinistre doit nous être déclaré dans **les 5 jours** ouvrés après sa survenance, soit par téléphone, mail ou courrier.

Tout remplacement d'appareil doit faire l'objet d'un dépôt de dossier auprès de la Sécurité Sociale. Nos remboursements sont effectués dès réception de l'ensemble des documents.

Joindre :

- Facture d'origine et facture du nouvel appareil de remplacement,
- décompte du remboursement Sécurité Sociale, décompte du remboursement mutuelle,
- certificat de dépôt de plainte (en cas de vol).

ATTENTION : en cas de sinistre si besoin, les appareils ou documents s'y rapportant devront pouvoir être mis à la disposition de nos experts.

Toutes fausses déclarations peuvent entraîner la nullité du contrat.

Code des assurances : art L 113 .8 et L 113.9