

## DECLARATION DE SINISTRE

A adresser par mail à l'adresse [declaration@maif.fr](mailto:declaration@maif.fr)

### A RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SOCIETAIRE

Nom : ATSCAF.....

Numéro de contrat : 4113436D

### B RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE VOYAGEUR

Nom Prénom .....

Mail : ..... Téléphone :

### C RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GARANTIE SOUSCRITE

annulation séjour .....date du séjour :

interruption séjour .....montant à rembourser :

souscription d'une garantie identique auprès d'un autre assureur,

si oui Nom de la Compagnie.....

Adresse.....Numéro de contrat.....

### D CIRCONSTANCES DU SINISTRE OU DES CONDITIONS DE L'ANNULATION / INTERRUPTION

Description : .....

.....

.....

.....

.....

.....

### E JUSTIFICATIFS A FOURNIR

Pour un remboursement rapide, joindre au formulaire de déclaration les justificatifs suivants :

- en cas d'annulation ou interruption pour raison médicale, un certificat médical établissant l'impossibilité de participer ou poursuivre le séjour et tout justificatif utile ;
- en cas de décès, un certificat de décès et une fiche d'état civil ;
- en cas de licenciement, copie de la lettre de licenciement, de la convocation à l'entretien préalable et copie du contrat de travail ;
- copie du courrier annonçant la convocation devant un tribunal,
- dans les autres situations, transmission de tout justificatif,
- la facture de confirmation de réservation émise par l'ATSCAF précisant les règlements intervenus ou l'original de la facture détaillée de frais restés à charge

A ..... le.....

Nom.....

Signature