

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



DECLARATION DE SINISTRE

Référence APAC : Référence interne de la DELEGATION :

NATURE DU SINISTRE : CORPOREL MATERIEL RESPONSABILITE CIVILE

ASSOCIATION / GROUPEMENT : N° d’Affiliation : | | | | | | | | | |

ADRESSE : Date de la 1^{ère} affiliation :

Code Postal : Ville :

Type d’affiliation : C1 Affiliation globale Affiliation sectorielle Section(s) affiliée(s) :

.....

C2 C3 C4 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 adhérent

Utilisateur bénévole d’un véhicule Invité officiel UFOLEP USEP

Numéro d’adhérent 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 pratiquée au moment des faits :

CAUSES ET CIRCONSTANCES DU SINISTRE :

.....

.....

.....

.....

.....

P.V. de Police ou de Gendarmerie : N° : établi 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 :

Pour les accidents matériels

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

Nature des dommages / Descriptif des biens :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 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 adhérent

SIGNATURE :

(1) Personne qui établit la déclaration de sinistre





DECLARATION DE SINISTRE

Référence APAC :

Référence interne de la DELEGATION :

NATURE DU SINISTRE : CORPOREL MATERIEL RESPONSABILITE CIVILE

ASSOCIATION / GROUPEMENT : N° d'Affiliation : | | | | | | | | | |

ADRESSE : Date de la 1^{ère} affiliation :

Code Postal : Ville :

Type d'affiliation : C1 Affiliation globale Affiliation sectorielle Section(s) affiliée(s) :

C2 C3 C4 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 adhérent

Utilisateur bénévole d'un véhicule Invité officiel UFOLEP USEP

Numéro d'adhérent 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 pratiquée au moment des faits :

CAUSES ET CIRCONSTANCES DU SINISTRE :

P.V. de Police ou de Gendarmerie : N° : établi 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 :

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 :

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 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 adhérent

SIGNATURE :

(1) Personne qui établit la déclaration de sinistre



DECLARATION DE SINISTRE

Référence APAC :

Référence interne de la DELEGATION :

NATURE DU SINISTRE : CORPOREL MATERIEL RESPONSABILITE CIVILE

ASSOCIATION / GROUPEMENT : N° d’Affiliation : | | | | | | | | | |

ADRESSE : Date de la 1^{ère} affiliation :

Code Postal : Ville :

Type d’affiliation : C1 Affiliation globale Affiliation sectorielle Section(s) affiliée(s) :

C2 C3 C4 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 adhérent

Utilisateur bénévole d’un véhicule Invité officiel UFOLEP USEP

Numéro d’adhérent 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 pratiquée au moment des faits :

CAUSES ET CIRCONSTANCES DU SINISTRE :

P.V. de Police ou de Gendarmerie : N° : établi 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 :

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 :

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 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 adhérent

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^{ère} 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