

PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DÉCLARATION :

- Certificats médicaux en cas d'hospitalisation ou d'examen par un médecin
- Témoignages
- Constat amiable
- Devis ou factures
- Dépôt de plainte, en cas de vol



à adresser à votre MAE départementale

D - TÉMOIGNAGES (noms et adresses des témoins, joindre impérativement témoignages écrits)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

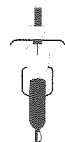
.....

.....

.....

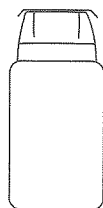
.....

PLAN DES LIEUX



Indiquer :

- le trajet suivi par l'assuré
- le trajet suivi par l'adversaire
- le point de choc →



E - Un procès-verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ?

oui

non

Si oui, brigade ou commissariat de N° du procès-verbal :

Une plainte a-t-elle été déposée ?

oui

non

Si oui, par qui ?

Cadre réservé à la MAE

La mise en demeure de constater les dommages a-t-elle été adressée au tiers ?

oui

non

À quelle date ?

L'expertise a été demandée le : à Monsieur :

Le P.V. a été demandé le : à Maître :

Autres mesures prises :

Pièces jointes :

Observations :

MAE

N° événement Assuré :

ÉTAT ESTIMATIF DES BIENS DÉTRUITS, DÉTÉRIORÉS OU VOLÉS - (à remplir impérativement)

DÉSIGNATION marque et type	Date d'achat ou date de mise en fonction	Prix d'achat (1)	Frais de remise en état (2)	Qualité de l'assuré vis-à-vis du bien : propriétaire, locataire, emprunteur dépositaire... (Durée du prêt éventuel)

- (1) Joindre facture d'achat, à défaut, attestation du vendeur, documents d'inventaires, comptables, etc...
- (2) Joindre devis. En cas de bris de glace, dégâts des eaux ou dommages causés par les tempêtes ou ouragans, l'assuré ne doit pas procéder à la dépose ou au remplacement des objets sinistrés avant l'expiration d'un délai de 15 jours suivant l'envoi de l'état estimatif.
- Le présent état qui doit être transmis dans un délai de 20 jours nest fourni qu'à titre indicatif pour permettre à la MAE de faire application des garanties.
- Dater et signer, l'assuré devant faire précéder sa signature de la mention manuscrite "Certifié sincère et véritable".

Date :

Signature

MUTUELLE ASSURANCE DE L'ÉDUCATION
62, RUE LOUIS BOUILHET - 76044 ROUEN CEDEX

RÉFÉRENCES :

FEUILLE DE FRAIS

Il est indispensable de joindre les photocopies des notes d'honoraires des médecins, chirurgiens ou autres spécialistes et les relevés de frais (clinique, hôpital, pharmacie, radiologie, ambulance, etc...), accompagnés **des originaux des bordereaux des prestations** servies par la Sécurité Sociale et les autres organismes de prévoyance.

Le présent relevé n'est qu'indicatif, notre remboursement s'effectuant dans les limites des garanties définies aux Conventions Spéciales du contrat dont vous bénéficiez.

DÉSIGNATION DES ACTES (visites, frais médicaux, etc...)	DATE DES SOINS	MONTANT	REMBOURSEMENTS À SOUSTRAIRE		SOMMES RESTÉES À CHARGE
			SÉCURITÉ SOCIALE	RÈGLEMENTS COMPLÉMENTAIRES	