

Déclaration de Sinistre

**SCOLAIRE**  
ASSURANCE SCOLAIRE

Emplacement réservé à l'agence qui réceptionne la déclaration (cachet + date de réception) :

**NOM et PRENOM du souscripteur :**

**NOM et PRENOM de l'enfant :**

**ADRESSE :**

N° ..... Rue : ..... Code Postal : ..... Ville : .....

 ..... / ..... / ..... / ..... / ..... **email** ..... @ .....

**DATE du SINISTRE :** ..... / ..... / ..... **N° du CONTRAT d'ASSURANCE :** .....

**LIEU** (adresse, code postal, ville) :

**Les CIRCONSTANCES EXACTES :**

**Renseignements complémentaires à fournir** (si un tiers est impliqué) :

- Les coordonnées du tiers (nom, prénom, adresse) :
- Les coordonnées d'assurance du tiers (Compagnie, adresse, n° de contrat) :

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

Signature :

**Pièces à fournir** (liste non exhaustive) :

- Les originaux des factures d'achats d'origine des biens faisant l'objet de la déclaration, ou toutes pièces justifiant leur existence
- Le devis des réparations ou le cas échéant le devis de remplacement à l'identique des biens endommagés
- Les certificats médicaux, les décomptes de la Sécurité Sociale, de la Complémentaire Santé, ....
- La copie du contrat d'assurance

**La déclaration est à retourner dans les cinq jours après la survenance du sinistre à l'adresse suivante :**

VITAL ASSUR – Service Sinistres – 44 Cours Léopold – 54000 NANCY

Pour contacter le Service Sinistres :

 **03.83.54.86.87**

 **03.83.51.28.23**

 [sinistresvitalassur@mgel.fr](mailto:sinistresvitalassur@mgel.fr)