



Direction des
partenariats politiques
2/4 rue de Pied de Fond
79037 NIORT CEDEX 9



DECLARATION DE SINISTRE

**A ADRESSER à Fédération Nationale des Syndicats de Transport CGT
263 rue de Paris – Case 423 – 93514 MONTREUIL CEDEX**

Sociétaire n° 9 303 007

Contrat **S001 Professionnels du Volant**

SOCIETAIRE : Fédération Nationale des Syndicats de Transport CGT

263 rue de Paris – Case 423 – 93514 MONTREUIL CEDEX

Nom et signature du représentant : _____ Date : _____

ADHERENT :

NOM et Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Date d'adhésion : _____ S'il y a moins de 2 ans préciser le nombre de points restant sur votre permis de conduire au jour de la souscription : _____

Profession : _____ Ancienneté dans la profession : _____

Situation familiale : _____ Nombre d'enfants à charge : _____

GARANTIES MISES EN JEU

Frais de stage de sensibilisation à la sécurité routière

Date : _____ Coût du stage : _____ €

Votre permis de conduire a-t-il été suspendu Oui Non

Nombre de points restant affectés à votre permis de conduire : _____

Joindre la facture du stage et la notification relative au retrait de points mentionnant la nature et la date des infractions au Code de la Route

Suspension Invalidation ou Annulation du permis de conduire

- Suspension du permis de conduire Date du retrait et durée : _____
 - Annulation du permis de conduire Date : _____
 - Invalidation du permis de conduire Date : _____
- Avez-vous été : reclassé licencié Avez-vous suivi un stage de reconversion

Inaptitude à la conduite

Résultant :

- d'un accident de la circulation
 - d'une agression dans l'exercice de vos fonctions
- Avez-vous été : reclassé licencié Avez-vous suivi un stage de reconversion

Décès

Date: _____

Cause du décès :

- Accident de la circulation
- Agression dans l'exercice de vos fonctions
- Manipulation d'une arme de service

Perte du port d'armes

Date : _____ Motif : _____

Avez-vous été licencié Avez-vous suivi un stage de reconversion

Assistance Juridique

Avocat Macif Avocat personnel

Nom, adresse et téléphone de l'avocat : _____

Joindre la convocation devant le Tribunal ou la Commission de Suspension du Permis de conduire

Fait à : _____ Le : _____

Signature