DECLARATION DE SINISTRE - Assurance implant cochléaire Groupama

Pour déclarer votre sinistre, envoyez ce formulaire complété prioritairement par mail à contact-sin-corporel@groupama-ca.fr et prévenez le fabricant de votre implant.

Votre identifiant Groupama :

Votre numéro adhérent CISIC :

Nom/Prénom Souscripteur :

Adresse :

CP - Ville :

N° Tél :

E-mail :

Nom et prénom de l'implanté (si différent du souscripteur) :

Votre Implant cochléaire sinistré :

◯ Advanced Bionics ◯ Cochlear ◯ Med-El ◯ Oticon

◯ Oreille droite ◯ Oreille gauche

Date du sinistre :

Nature du dommage : ◯ Perte ◯ Vol ◯ Casse ◯ Immersion ◯ Incendie

Matériel endommagé : ◯ Processeur ◯ Implant ◯ Prothèse ◯ Accessoire (à préciser) :

Décrire les circonstances du sinistre :

Y a-t-il un tiers responsable ? : ◯ OUI ◯ NON

Si oui, merci d'indiquer ses coordonnées :

Nom : Prénom : N° Tel :

Adresse :

Y a-t-il des témoins ? : ◯ OUI ◯ NON

Si oui, merci d'indiquer ses coordonnées :

Nom : Prénom : N° Tel :

Adresse :

Fait à le

DES QUESTIONS, UN CONSEIL ?

Vous pouvez également adresser cette déclaration par courrier postal à Groupama Direction Indemnisation - TSA 55005 - 35905 RENNES cedex 9 ou solliciter l'Agence Association au 05-49-28-66-55 - : agence-association@groupama-ca.fr