



# DÉCLARATION DE SINISTRE

(à communiquer dans les délais conformément aux conditions générales)

## FICHE RENSEIGNEMENTS SOCIÉTAIRE

NSO : .....

NGL : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Mail : .....@.....

J'accepte les échanges par mails avec les services de CMMA Assurance concernant :

- la gestion de ce sinistre
- la relation clientèle

Cadre réservé à CMMA Assurance

DATE :

..... / ..... / 20 .....

AGENCE :

**Service Sinistre**  
[sinistre@cmma.fr](mailto:sinistre@cmma.fr)

Tél. : 03 26 69 50 55

## NATURE DU SINISTRE

Le sociétaire déclare avoir subi  ou causé  des dommages

A la date du : ..... / ..... / 20 .....

A : ..... (heure)

A l'adresse suivante : .....

### Il s'agit d'un sinistre :

- Incendie /explosion
- Choc de véhicule
- Tempête / grêle / neige
- Dommages électriques
- Catastrophes Naturelles
- Responsabilité Civile
- Défense Recours
- Vol
- Individuel Accident
- Autres : .....

### Exposer les causes et circonstances :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bris de glace

▶ Compléter la fiche travaux

Dégâts des eaux

▶ Compléter le constat dégâts des eaux ainsi que la fiche travaux

## Caisse mutuelle marnaise d'assurance

siège social : 3 cours d'Ormesson CS 70216 - 51010 Châlons-en-Champagne cedex - 03 26 69 50 50

agences : Châlons-en-Champagne, Château-Thierry, Épernay, Reims, Rethel, Sézanne, Vitry-le-François

SUITE ►



## RESPONSABLES OU VICTIMES (rayer mention inutile)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Coordonnées de leurs assureurs : .....

N° de contrat : .....

Noms et adresses des témoins éventuels : .....

## DÉTAIL DES DOMMAGES

Dommmages matériels	Date d'achat	Evaluation de la perte

Joindre : - factures d'achats d'origine des objets endommagés ou volés,  
- Devis de réparation ou de remplacement à l'identique,  
- En cas de Vol, l'original du dépôt de plainte

## DOMMAGES CORPORELS : (Joindre un certificat médical)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Le sinistré est susceptible de récupérer la TVA ?

Oui  Non

Fait à  
le

Signature du déclarant :

## Caisse mutuelle marnaise d'assurance

siège social : 3 cours d'Ormesson CS 70216 - 51010 Châlons-en-Champagne cedex - 03 26 69 50 50

agences : Châlons-en-Champagne, Château-Thierry, Épernay, Reims, Rethel, Sézanne, Vitry-le-François

**Gestion de vos données personnelles** : les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par CMMA Assurance pour la gestion de votre sinistre. La base légale du traitement est l'exécution d'un contrat. Les données collectées pourront être communiquées aux seuls destinataires suivants, tous intervenants à la gestion de votre sinistre, par exemple : prestataires de réparations, experts, compagnie d'assurance adverse, assistance, organismes sociaux. Les données sont conservées pendant la durée légale de conservation de votre dossier sinistre. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données personnelles : [dpo@cmma.fr](mailto:dpo@cmma.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits "Informatique et Libertés" ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.