

## 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](mailto: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 :

Date de naissance de l'implanté

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

**Votre Implant cochléaire assuré :**

Advanced Bionics Cochlear Med-El Oticon

Oreille droite Année d'implantation : Modèle processeur :

Oreille gauche Année d'implantation : Modèle processeur :

Date du sinistre :

Nature du dommage : Perte Vol Casse Immersion Incendie

En cas de Vol : Fournir le justificatif de Dépôt de plainte auprès des Autorités compétentes

En cas de Perte : Fournir le justificatif d'enregistrement de la perte aux objets perdus à saisir directement sur le site en ligne ou à déclarer auprès de la Mairie/Police Municipale ou toutes autres Autorités compétentes.

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

J'atteste sur l'honneur que le processeur endommagé était en parfait état de fonctionnement avant le sinistre : OUI NON

Dommages matériels sur Accessoires y compris batteries : Fournir décompte du Régime Obligatoire et Mutuelle complémentaire frais de soins le cas échéant ou justificatif de refus de prise en charge de ces 2 organismes. Modalités de prise en charge de l'IC par les régimes sociaux : renseignements auprès du CISIC ou sur [cisic.fr](http://cisic.fr)

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 :

Je déclare sur l'honneur être à jour du règlement de ma cotisation pour l'année en cours auprès de l'Association CISIC (à cocher)

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 - ✉ : [cisic@groupama-ca.com](mailto:cisic@groupama-ca.com)**