



Siège administratif

5 rue KERVEZENEC
29200 BREST
Tél : 0820 36 04 02

Courriel : accueil@unapeda.fr
Assurance : assurance@unapeda.fr
Site : www.unapeda.asso.fr/

ASSURANCES 2008, PROTHESES, IMPLANTS et HF DECLARATION DE SINISTRE

A retourner au Cabinet MIGOT dans les 5 jours suivants l'événement
par courrier, par fax : 02 99 54 93 54 ou par e-mail : h935041@agents.agf.fr

**Cabinet MIGOT
87 MAIL MITTERRAND
35000 RENNES**

Mme, Mr.....
Adresse.....
Téléphone.....
Personne appareillée.....
Association à laquelle vous adhérez ?.....

Date du sinistre.....

Caractéristiques de l'appareil accidenté.....
.....

Description détaillée des circonstances de l'accident :
.....
.....
.....
.....

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

Si oui, quelles sont ses coordonnées ?
.....
.....

Fait à :

Le :

Signature :

A réception de cette déclaration, il vous sera adressé un accusé réception de déclaration de sinistre vous demandant les documents nécessaires à l'instruction de votre dossier .