




Syndicat
CFTC
La Vie à Défendre
NE PAS AFFICHER

DECLARATION DE SINISTRE

CONTRAT « PROTECTION JURIDIQUE VIE AU
TRAVAIL »



C.F.T.C

CONTRAT

"Protection Juridique Vie au Travail"



DECLARATION DE SINISTRE

N° de Sociétaire **9 303 031**

Contrat **J004**

**A adresser à la Confédération
Service Financier
128 Avenue Jean Jaurès - 93500 PANTIN**

Nom de la structure de rattachement		N° de tél : _____ Mail : _____	
		Visa de la structure : _____	
Visa CFTC	Adhérent à jour de cotisation	Date réception/envoi	Tampon & Signature

ASSURE

Date d'adhésion : _____

N° INARIC : _____

Nom, Prénom : _____ Tél. _____

Adresse postale : _____

Adresse mail : _____

Fonction exercée : _____

SECTEUR D'ACTIVITE

Public

Privé

Employeur : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

Nombre de salariés employés par l'entreprise : _____

Présence d'Institution Représentative du Personnel (IRP) dans l'entreprise : Oui Non

2 et 4, rue de Pied de Fond 79037 Niort cedex 9

Mutuelle ASSURANCE DES COMMERÇANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIES DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE
Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le code des Assurances. Siège Social : 79037 Niort cedex 9

LITIGE NE DU CONTRAT DE TRAVAIL

LICENCIEMENT : Oui Non Motif : _____

Date de convocation à l'entretien préalable de licenciement: _____

S'agit-il d'un licenciement collectif ? Oui Non

SANCTION DISCIPLINAIRE : Oui Non Motif : _____

Joindre une photocopie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement et de la notification du licenciement ou de la sanction disciplinaire

LITIGE NE DE L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE DU SALARIE

DESCRIPTION DU LITIGE :

COORDONNEES DU TIERS : _____

Joindre tous documents et échanges de correspondance se rapportant à cet événement

CHOIX DU CONSEIL PAR L'ASSURE :

Avez-vous choisi un avocat personnel pour assurer votre défense : Oui Non

Si oui, coordonnées de l'avocat choisi : _____
_____ Tél. _____

AUTRE CONTRAT " PROTECTION JURIDIQUE "

Bénéficiez-vous personnellement d'un contrat " Protection juridique " : Oui Non

Si oui, nom et adresse de la Société et n° du contrat : _____

Fait à : _____ **Le :** _____
Signature

Inscription sur fichier informatique

Les données recueillies par Macif, responsable du traitement, sont nécessaires à sa gestion interne, à la prospection et pourront être transmises à ses partenaires aux mêmes fins. Vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification auprès de la Direction Générale de Macif, à l'adresse indiquée ci-dessous.

2 et 4, rue de Pied de Fond 79037 Niort cedex 9

Mutuelle ASSURANCE DES COMMERÇANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIES DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE
Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le code des Assurances. Siège Social : 79037 Niort cedex 9