



Direction des  
partenariats politiques



## DECLARATION DE SINISTRE

**A ADRESSER à Fédération Nationale des Syndicats de Transport CGT  
263 rue de Paris – Case 423 – 93514 MONTREUIL CEDEX**

Sociétaire n° 9 303 007

Contrat **S001 Professionnels du Volant**

**SOCIETAIRE** : Fédération Nationale des Syndicats de Transport CGT

263 rue de Paris – Case 423 – 93514 MONTREUIL CEDEX

Nom et signature du représentant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**ADHERENT** :

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Date d'adhésion : \_\_\_\_\_ S'il y a moins de 2 ans préciser le nombre de points restant sur votre permis de conduire au jour de la souscription : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Ancienneté dans la profession : \_\_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

### **GARANTIES MISES EN JEU**

**Frais de stage de sensibilisation à la sécurité routière**

Date : \_\_\_\_\_ Coût du stage : \_\_\_\_\_ €

Votre permis de conduire a-t-il été suspendu Oui  Non

Nombre de points restant affectés à votre permis de conduire : \_\_\_\_\_

*Joindre la facture du stage et la notification relative au retrait de points mentionnant la nature et la date des infractions au Code de la Route*

### Suspension Invalidation ou Annulation du permis de conduire

- Suspension du permis de conduire  Date du retrait et durée : \_\_\_\_\_
  - Annulation du permis de conduire  Date : \_\_\_\_\_
  - Invalidation du permis de conduire  Date : \_\_\_\_\_
- Avez-vous été : reclassé  licencié  Avez-vous suivi un stage de reconversion

### Inaptitude à la conduite

Résultant :

- d'un accident de la circulation
  - d'une agression dans l'exercice de vos fonctions
- Avez-vous été : reclassé  licencié  Avez-vous suivi un stage de reconversion

### Décès

Date: \_\_\_\_\_

Cause du décès :

- Accident de la circulation
- Agression dans l'exercice de vos fonctions
- Manipulation d'une arme de service

### Perte du port d'armes

Date : \_\_\_\_\_ Motif : \_\_\_\_\_

Avez-vous été licencié  Avez-vous suivi un stage de reconversion

### Assistance Juridique

Avocat Macif  Avocat personnel

Nom, adresse et téléphone de l'avocat : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Joindre la convocation devant le Tribunal ou la Commission de Suspension du Permis de conduire*

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature