

## Les assurances

### 1/ Assurance individuelle « Accidents » - Essentiel des dispositions

Dans le cadre du programme d'assurances souscrit par BPCE pour les entités du Groupe, la CEPAL a adhéré depuis 2016, pour le compte de ses collaborateurs, au contrat d'assurance "Business Accidents", qui remplace la police « individuelle accident » existante.

Cette garantie, entièrement prise en charge par l'entreprise, permet aux salariés de l'entreprise ou à leurs ayants-droits, sous réserve de la prise en charge du sinistre par la compagnie d'assurance, de bénéficier d'un capital en cas de décès ou d'invalidité permanente consécutivement à un accident survenant à l'occasion de son activité professionnelle.

Nous vous invitons à prendre connaissance de :

- Une Attestation d'assurance valant notice d'information – Police d'Assurance « Business Accident », établie par et sous la responsabilité de l'assureur AXA Corporate Solutions, qui définit les garanties ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.
- Un tableau synthétique Business Accident (informations extraites de la notice d'information)

[Cliquez ici pour consulter la notice d'information](#)

[Cliquez ici pour consulter le tableau synthétique](#)

## Bénéficiaires

En cas d'invalidité permanente totale ou partielle, autres dommages corporels ou matériels : l'assuré.

En cas de décès de l'assuré et sans déclaration écrite contraire de sa part, le bénéficiaire du capital versé en cas de décès est :

- le conjoint de l'assuré,
- à défaut, ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut, ses ayants droits légaux

Comme stipulé dans l'attestation valant notice d'information, le « conjoint » s'entend de la personne liée à l'assuré par les liens du mariage et non séparée judiciairement, le concubin (personne vivant maritalement avec l'assuré, depuis au moins 6 mois, et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié) et le cosignataire d'un pacte civil de solidarité avec l'assuré.

Si vous le souhaitez, vous avez la possibilité de désigner tout autre bénéficiaire que ceux prévus par cette dévolution contractuelle.

## **ATTENTION**

Les désignations éventuelles de bénéficiaires réalisées dans le cadre des anciennes polices d'assurance « Individuelle Accident » sont caduques.

Pour désigner tout autre bénéficiaire que ceux prévus par la dévolution contractuelle précitée :

- Remplissez le formulaire de désignation de bénéficiaire, datez et signez
- Adressez le formulaire au courtier gérant cette police d'assurance aux coordonnées suivantes \* :

**GRAS SAVOYE WILLIS TOWERS WATSON**  
**Département Sports & Risques spéciaux, Individuelle Accidents**  
**Immeuble Quai 33 / 33 quai de Dion Bouton**  
**CS 70001**  
**92814 PUTEAUX Cedex**

\*il est recommandé d'adresser le formulaire en courrier suivi et d'en conserver une copie dans un endroit connu des bénéficiaires désignés.

[Cliquez ici pour imprimer le formulaire de désignation de bénéficiaire.](#)

Pour toutes questions, nous vous invitons à vous rapprocher du Service IMMOBILIER et ASSURANCE de la DOSIL.

## **2/ Contrat auto-mission :**

Le véhicule d'un collaborateur utilisé pour effectuer un déplacement professionnel est couvert en cas de sinistre par l'assurance AUTO MISSION souscrite par la CEPAL (sous certaines conditions).

**ATTENTION :** Le trajet domicile/travail (agence de rattachement ou sièges) n'est pas pris en charge par le contrat auto-mission.

Pour toutes questions, déclarations, demandes de procédure, nous vous invitons à vous rapprocher du Service IMMOBILIER et ASSURANCE de la DOSIL.

Les assurances

[Constat auto-mission](#)

[Déclaration sinistres auto-mission](#)

## TABLEAU SYNTHETIQUE

BUSINESS ACCIDENT Tableau synthétique (Extrait de l'attestation d'assurance valant notice d'information) Police BPCE SA –AXA CS n°XFR0057320GP		
Socle de Base	Déplacement professionnel (Volet 1 Chapitres I et III)	Sur site (Volet 2 Chapitres I et IV) / Protection Image
Assurés (Chapitre I)	<p><u>Catégorie A (A1-A2-A3)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les salariés CEPAL et filiales</li> <li>• Les intérimaires et les stagiaires</li> <li>• Les mandataires sociaux, les dirigeants ;</li> <li>• Les membres du COS et administrateurs SLE (N.B. : A terme, car couverts aujourd'hui par assurance souscrite par la FNCE)</li> <li>• Les représentants du Personnel</li> <li>• Le conjoint et enfants à charge accompagnant la personne en mission</li> <li>• Invités non-salariés</li> <li>• Consultants</li> </ul> <p><u>Catégorie B</u> : statut des salariés expatriés  <u>Catégorie « SAUVETEUR »</u> : Toute Personne Physique, ne relevant d'aucune autre « Catégorie » qui voulant porter secours à un assuré, serait victime d'un accident corporel des suites de son acte de bravoure.</p>	<p><u>Catégorie C</u> : Les clients, les prestataires et les fournisseurs</p> <p><u>Catégorie D</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Catégorie D1</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les salariés</li> <li>• Les intérimaires et les stagiaires</li> <li>• Les mandataires sociaux et dirigeants</li> </ul> </li> <li>• <u>Catégorie D2</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le conjoint, les ascendants et les descendants en ligne directe ou toute personne se trouvant sous le toit des assurés de la Catégorie D1 au moment de la survenance du Fait Générateur Garanti.</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Catégorie « SAUVETEUR »</u> : Toute Personne Physique, ne relevant d'aucune autre « Catégorie » qui voulant porter secours à un assuré, serait victime d'un accident corporel des suites de son acte de bravoure.</p>
Périodes/ lieux d'application de la couverture	<p>En déplacement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Missions professionnelles</li> <li>• Missions assimilées (Séminaires, congrès, manifestations clientèle, inaugurations, réunions du COS et comités...)</li> <li>• Activités sportives dans un cadre professionnel</li> </ul>	<p>Sur site :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout lieu d'exercice de l'activité professionnelle</li> <li>• Tout site d'exploitation et à proximité (Rayon de 200 mètres)</li> <li>• Domicile des assurés Catégorie D1</li> <li>• Tout lieu où est prodigué le secours</li> </ul>
Faits générateurs garantis	<p>TOUT ACCIDENT résultant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De l'action d'une cause non intentionnelle de la personne assurée qu'il s'agisse : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Du seul hasard (événement extérieur fortuit).</li> <li>○ D'une maladresse / Imprudence de la victime assurée</li> </ul> </li> <li>• Et entraînant pour la victime : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une atteinte corporelle</li> <li>○ Et/ou des manifestations pathologiques directes.</li> </ul> </li> </ul>	<p>EVENEMENTS CATASTROPHIQUES DENOMMES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Agression, Vol à Main Armée, Hold-Up, Prise d'Otages, Séquestration, ainsi que leur tentative</li> <li>○ Emeute, Mouvement Populaire, Attentat / Actes de Terrorisme</li> <li>○ Catastrophe naturelle reconnue</li> <li>○ Effondrement, Incendie, Explosion, Dégât des Eaux, Chute d'Aéronef,</li> <li>○ Mouvement de panique et de foule directement lié à la survenance d'un événement précité.</li> </ul> <p>ENTRAINANT POUR LA VICTIME :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une atteinte corporelle.</li> <li>○ Et/ou des manifestations pathologiques directes</li> </ul>
+ Option 3* (Chapitre V)	<p><b>Extension aux catégories C &amp; D « Tout Accident Corporel » notamment :</b>  <u>Catégorie D1</u> : Les garanties du présent contrat produisent alors leurs effets en cas d'accident corporel d'un Assuré survenu au cours de sa vie professionnelle, sous réserve des exclusions prévues par ailleurs au contrat.  Par « vie professionnelle », il faut entendre la période de la journée pendant laquelle un Assuré exerce une activité salariée ou rémunérée sous la subordination effective du Souscripteur.  Par extension, est également garanti l'accident survenu à l'Assuré pendant le trajet d'aller et retour, entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son lieu de domicile habituel principal, une résidence secondaire stable ou tout autre lieu où l'Assuré se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et son lieu de travail habituel situé en France.</li> <li>- Le lieu du travail et le lieu où l'Assuré prend habituellement ses repas, et ce, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de son emploi pour le compte du Souscripteur.</li> </ul>	

	GARANTIES	MONTANTS D'INDEMNISATION
<p>Socle de base + Extension à la catégorie C et D « <i>Tout accident corporel</i> »</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès Accidentel (Catégories A, C, D et E)</li>   <li>• Invalidité permanente Accidentelle (Catégories A, C, D et E)</li>   <li>• Décès ou perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) consécutif à un accident vasculaire cérébral ou une crise cardiaque, sans pathologie <u>antérieure</u> (Catégorie A)</li>   <li>• Préjudice Vie Quotidienne si IP &gt;25% (Catégories A, D)</li>   <li>• Coma (Catégories A, C, D et E)</li>   <li>• Frais d'assistance psychologique (Catégories A, C, D et E)</li>   <li>• Préjudice esthétique (Catégories A, C, D et E)</li>   <li>• Autres dommages corporels ou matériels : (Catégories A, C, D et E)</li>   <li>• Vol d'espèces détenues par le Client (Catégorie C) sous conditions de lieu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capital décès: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Catégorie A et D1: 3 x Salaire Brut Annuel avec minimum 80 K€</li> <li>○ Catégorie D2 : Conjoint/ enfants de A : 3 x Salaire Brut Annuel (Maximum 80K€ et 8 K€ si enfant &lt; 12 ans)</li> <li>○ Catégorie A (Invité non salarié): 150 K€</li> <li>○ Catégorie C: 50 K€</li> <li>○ Catégorie E : 25 K€.</li> </ul> </li>   <li>• Indemnisation invalidité permanente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Catégorie A et D1 : 3 x Salaire Brut Annuel, mini 80 K€ x Taux d'invalidité</li> <li>○ Catégorie D2 : Conjoint/ enfants de A : 3 x Salaire Brut Annuel x Taux d'invalidité (Maximum 80K€ et 8 K€ si enfant &lt; 12 ans)</li> <li>○ Catégorie A (Invité non salarié): 150 K€ x Taux d'invalidité</li> <li>○ Catégorie C: 50 K€ x Taux d'invalidité</li> <li>○ Catégorie E : 25 K€ x Taux d'invalidité</li> </ul> </li>   <li>• Capital de décès de base dans la limite de 300K€</li>   <li>• Préjudice vie quotidienne si IP &gt;25%: Frais d'aménagement domicile/auto – Adaptation poste de travail : 50 K€</li> <li>• Coma : 2% du capital décès par semaine de Coma : <ul style="list-style-type: none"> <li>- franchise de 2 semaines consécutives</li> <li>- Catégorie A et D: 100 K€</li> <li>- Catégorie C : 50 K€</li> <li>- Catégorie E : 25 K€</li> </ul> </li>   <li>• Frais d'assistance psychologique : Décès 3 K€/Agression 2 K€ par sinistre</li>   <li>• Préjudice esthétique : 5 K€</li>   <li>• Autres dommages corporels ou matériels : 4 K€</li>   <li>• Vol d'espèces détenues par le Client : 15 K€(sur présentation de justificatifs et d'un récépissé de dépôt de plainte)</li> </ul>
<p>Déclaration de Sinistre et Assistance</p>	<p><b>Annexe n°4 de la notice d'information – Déclaration de sinistres – Police BPCE SA –AXA CS n°XFR0057320GP</b>  Pour tout sinistre ou incident de voyages, vous devez informer par mail, le courtier d'Assurance GRAS SAVOYE, dans les meilleurs délais avec le lieu, la date et la description de l'évènement. Le courtier vérifiera si cet évènement est garanti par le contrat, en fera la déclaration à l'Assureur et constituera avec vous, le dossier pour le remboursement des frais encourus :</p> <p style="text-align: center;"><b>Nathalie SALOMON – GRAS SAVOYE Département Individuelle Accident</b>  33 Quai de Dion-Bouton – IMMEUBLE QUAI 33 – CS 70001 – 92814 PUTEAUX  <a href="mailto:Nathalie.salomon@grassavoie.com">Nathalie.salomon@grassavoie.com</a></p> <p>AXA Assistance : Etranger / +33.1.55.92.23.05 ou +33.1.58.19.21.21 France / 01.55.92.23.05 ou 01.58.19.21.21 N° de convention 720.3478  <a href="mailto:plateau.medical@axa-assistance.com">plateau.medical@axa-assistance.com</a></p>	

# FORMULAIRE DE DESIGNATION DES BENEFICIAIRES



ASSURANCE « INDIVIDUELLE ACCIDENTS »

## DESIGNATION DE BENEFICIAIRE

Je soussigné : .....  
Demeurant à : .....

Assuré par le contrat n°XFR00573320GP auprès de la Compagnie AXA CS, souscrit par (indiquer le Nom de l'entité souscriptrice) : .....

**1. Déclare désigner comme bénéficiaire du Capital DECES de cette assurance (\*) :**

- NOM (M, Mme, Mlle.) : ..... Prénoms : .....
- Adresse : .....
- Lien de parenté éventuel : .....
- Pourcentage du capital (si différent de 100%) : .....

**ET/OU A DEFAUT (\*) :**

- NOM (M, Mme, Mlle.) : ..... Prénoms : .....
- Adresse : .....
- Lien de parenté éventuel : .....
- Pourcentage du capital (en complément du pourcentage ci-dessus) : .....

**OU :**

**2. Déclare annuler toute disposition antérieure et désigner comme bénéficiaire du Capital DECES de cette assurance (\*) :**

- NOM (M, Mme, Mlle.) : ..... Prénoms : .....
- Adresse : .....
- Lien de parenté éventuel : .....
- Pourcentage du capital (si différent de 100%) : .....

**ET/OU A DEFAUT (\*) :**

- NOM (M, Mme, Mlle.) : ..... Prénoms : .....
- Adresse : .....
- Lien de parenté éventuel : .....
- Pourcentage du capital (en complément du pourcentage ci-dessus) : .....

**3. A défaut de désignation, j'ai pris connaissance de la dévolution du capital DECES qui serait attribué à :**

- Mon Conjoint (cf. définition au verso) non séparé de corps ni divorcé à la date du décès,
- A défaut, à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- A défaut, à mes héritiers.

Fait à ..... le .....

Signature

(\*) Rayer la mention inutile.



Définition CONJOINT :

- La personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparé judiciairement.
  - Le concubin : il s'agit de la personne qui vit maritalement avec l'Assuré, depuis au moins six mois, et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié.
  - Le cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré.
- 

**TRES IMPORTANT**  
**A LIRE AVANT DE COMPLETER LE RECTO DU PRESENT DOCUMENT**

La désignation de Bénéficiaire, en cas de décès, constitue une clause essentielle du contrat d'assurance Individuelle Accidents dont vous bénéficiez.

Elle permet aux personnes désignées de recevoir le capital décès dans les conditions les plus avantageuses possibles.

○ *D'un point de vue civil*, le capital versé au bénéficiaire déterminé n'appartient pas à la dévolution successorale du défunt, les règles de rapport et de réduction pour atteinte à la réserve héréditaire ne s'appliquent pas ;

○ *D'un point de vue fiscal*, le capital peut échapper aux droits de succession dans les conditions de la réglementation en vigueur au jour du sinistre.

En l'absence de bénéficiaire déterminé, c'est-à-dire identifiable, le capital décès sera intégré dans la dévolution successorale et en subira toutes les conséquences. Ainsi, une clause bénéficiaire bien rédigée vous permet de transmettre dans des conditions particulièrement avantageuses, le capital garanti.

La plus grande liberté vous est laissée dans la rédaction de votre clause bénéficiaire, que ce soit dans la désignation des bénéficiaires, l'ordre de priorité ou dans le partage du capital entre eux. **Les éléments de cette désignation méritent toute votre attention.**

Attention :

**Lorsque vous avez désigné plusieurs personnes au même rang, pensez à préciser clairement la répartition en pourcentage ou en parts entre elles.**

Exemple : « *Mes neveux et nièces par parts égales entre eux, à défaut de l'un, les autres pour la totalité* » ou encore « *mon conjoint pour 70% et mon fils pour 30%, à défaut de l'un, l'autre pour la totalité, à défaut mes héritiers* ».

Attention :

Dans l'hypothèse de la désignation « mes héritiers », la répartition n'est pas nécessaire à défaut de toute précision les héritiers reçoivent le capital décès en proportion de leurs parts dans la succession du défunt.

**Si vous souhaitez que la part revenant à un des bénéficiaires désignés soit attribuée, au cas où il décéderait avant vous, à ses propres héritiers et non pas aux autres bénéficiaires, il convient de le préciser.**

Attention :

Une désignation de bénéficiaire peut, avec le temps, ne plus correspondre à l'évolution de votre situation familiale et donc ne plus être en adéquation avec votre volonté. Vous devez vous assurer régulièrement que votre clause bénéficiaire est conforme à vos souhaits et, le cas échéant, la réactualiser.

Pour votre première désignation ou pour modifier votre précédente clause bénéficiaire, il suffit d'adresser un simple courrier, sous pli confidentiel si vous le souhaitez, à l'attention de **GRAS SAVOYE – Direction Sports & Risques Spéciaux, Individuelle Accidents - sis Immeuble Quai 33 – 33, Quai de Dion Bouton - CS 70001 – 92814 PUTEAUX Cedex**, en y joignant le recto du présent document dûment complété, daté et signé.

**GRAS SAVOYE** transmettra votre courrier original à l'assureur **AXA Corporate Solutions** ; tous deux étant nécessairement autorisés à lever la confidentialité de votre clause bénéficiaire (si vous avez fait ce choix) pour les besoins de la gestion de la police et des sinistres afférents.

# CONSTAT AUTO – MISSION

**CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE** Feuille 1/3

**Témoins :**  
mentionner leur nom et adresse

**12. CIRCONSTANCES**

A  1 dans une zone où il est interdit de dépasser

B  2 en stationnement à l'arrêt

C  3 pendant un stationnement

D  4 avant d'un virage, d'un feu rouge, d'un obstacle ou d'un piéton

E  5 dépassant dans un virage, un feu rouge, un obstacle ou d'un piéton

F  6 s'engageant sur une piste à sens contraire

G  7 en état de surchauffe à sens contraire

H  8 tout à l'arrêt ou roulant dans la même sens sur une voie unique

I  9 roulant dans le même sens et sur une voie unique

J  10 changement de file

K  11 double file

L  12 virer à droite

M  13 virer à gauche

N  14 freiner

O  15 engager sur un état de route dangereux à la situation en zone limitée

P  16 virer à droite (dans un virage)

Q  17 manœuvrer sans respecter un signal de priorité ou un feu rouge

18 autres circonstances

19 autres circonstances

**VÉHICULE B**

6. Preneur d'assurance/assuré (voir conditions d'assurance)

NOVI

NOM

Prénoms

Adresse

Code postal

Pays

Tel. ou e-mail

7. Véhicule

Marque, type

N° d'immatriculation

N° d'immatriculation

Pays d'immatriculation

Pays d'immatriculation

8. Société d'assurance (voir conditions d'assurance)

NOVI

N° de contrat

N° de carte verte

Attention d'assurance

ou autre carte valide (voir Agence ou bureau, le courtier)

NOM

Adresse

Pays

Tel. ou e-mail

Les délégués matériels du véhicule sont-ils assurés par le contrat?  OUI  NON

9. Donateur (voir conditions d'assurance)

NOVI

Prénoms

Date de naissance

Adresse

Pays

Tel. ou e-mail

Permis de conduire n°

Catégorie (A, B, ...)

Permis valide jusqu'au

**Preneur d'assurance/assuré :**  
CEPAL  
63 RUE MONTELOSIER  
63961 CLERMONT FD cedex9

**Circonstances:**  
Cocher les cases qui correspondent aux circonstances de l'accident en indiquant en bas le nombre de cases cochées.  
Pour les deux premières circonstances, deux possibilités sont chaque fois proposées. Il convient de biffer celles qui ne s'appliquent pas.

**Croquis :**  
Mentionnez l'orientation et la direction des véhicules. Précisez la signalisation existante. Le croquis sera souvent déterminant dans l'établissement des responsabilités.


**Observations :**  
Préciser les circonstances de l'accident et/ou vos éventuelles remarques. Si vous n'êtes pas d'accord avec la déclaration de l'autre conducteurs, c'est ici qu'il faut l'indiquer. Il faut uniquement préciser les circonstances de fait et ne pas s'exprimer quant aux responsabilités.

**Signatures :**  
Le constat doit être signé par les deux conducteurs. Plus rien ne peut ensuite être modifié unilatéralement.


**Société d'assurance :**  
Nom : MMA Entreprises (ex COVEA FLEET) N° de Contrat : 119 481 767  
Agence ou courtier : Cabinet RANTY – MMA  
Adresse : 49 boulevard Carnot 87000 LIMOGES

**Ne pas oublier de remplir le VERSO du constat**

10. Indiquer le point de choc entre les véhicules A et B.



10. Indiquer le point de choc entre les véhicules B et A.



11. Décrire les circonstances de l'accident.

11. Décrire les circonstances de l'accident.

12. Signature des conducteurs

A B

12. Signature des conducteurs

## DECLARATION SINISTRES AUTO – MISSION

### Déclaration sinistres auto-mission

#### Objet

Déclaration de tout sinistre concernant un déplacement à caractère professionnel de tout agent de la CEPAL avec son véhicule personnel.

#### Commentaire

##### Rappel :

- **Le trajet domicile/travail (agence de rattachement ou sièges) n'est pas pris en charge par le contrat auto-mission**

### Déclaration sinistres auto-mission (..12.14)

Opérations		
Déclarer un sinistre auto-mission	Cond.	Le sinistre doit entrer dans le cadre d'une mission confiée par la hiérarchie.
	Desc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constat amiable dûment complété et <b>signé</b> recto/verso : (modèle à votre disposition).</li> <li>• <b>Attention :</b> Le constat amiable doit être intégralement rempli, recto/verso et seul le descriptif du recto est opposable à la partie adverse.</li> <li>• Photocopie du permis de conduire du chauffeur</li> <li>• Photocopie de la carte grise du véhicule</li> <li>• <b>Ordre de mission établi par la hiérarchie (courriel, convocation, ...)</b></li> <li>• Indication du garage où le véhicule sera visible et date possible pour l'expertise (Info jour de passage disponible auprès du Service Immobilier Assurances)</li> <li>• <b>Dépôt de plainte obligatoire en cas de vol ou dommages causés par un tiers responsable non identifié</b>, dans le cadre de la mission</li> </ul>
	Règles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Garantie Bris de Glaces :</b> « Ce qui est garanti la réparation ou le remplacement du pare-brise, des glaces arrières et latérales, des blocs optiques de phares avant, des clignotants, des feux arrières, des phares anti-brouillards, des rétroviseurs (miroir et bloc), des toits translucides ouvrants ou non du véhicule assuré suite à un bris. Pour les 2 roues, cette garantie couvre les frais de réparation ou de remplacement des bulles de carénage, des pare-brise des side-cars, des optiques de phares avant, suite à un bris. » ATTENTION : Les frais de déplacement des réparateurs, afin de réparer ou de remplacer le pare-brise sur site, ne sont plus pris en charge par la garantie bris de glaces.</li> <li>• Tout sinistre matériel doit être signalé dans les 5 jours ouvrés (et en cas de vol dans les 24 heures) au Service Immobilier Assurance de la Direction Patrimoine et Protection : <a href="mailto:sce_immobilier-assurance@cepal.caisse-epargne.fr">sce_immobilier-assurance@cepal.caisse-epargne.fr</a></li> <li>• Tout sinistre non déclaré dans les délais impartis ne serait pas pris en charge par l'assureur ni par la Caisse d'Epargne</li> <li>• <b>Ne pas faire de déclaration à son assureur personnel</b></li> </ul>



		<u>NB</u> : en cas de panne ou d'accident dès <b>0 kilomètre</b> , lors de déplacements professionnels uniquement ( <i>mission, réunions, convocations, remplacements en agence</i> ), appeler l'assistance MMA Entreprises (ex COVEA FLEET) au 0147116767 en rappelant le numéro de contrat 119 481 767.
Sinistre - transmission des documents	Cond.	L'ensemble des documents cités dans l'opération précédente sont réunis et complétés.
	Desc.	Les documents cités dans l'opération précédente sont transmis au Service Patrimoine Immobilier à Clermont-Ferrand par courrier.
	Règles.	Transmettre les documents nécessaires à la déclaration du sinistre pour prise en charge par l'assureur

#### Information Contrat

Assureur : MMA Entreprises (ex COVEA FLEET)

Contrat n° 119481767

Courtier : MMA Cabinet RANTY 49 boulevard Carnot 87000 LIMOGES 05.55.34.65.87 (à appeler en cas d'absence ou l'assistance au 0147116767)

**Comment obtenir un véhicule de remplacement** (prise en charge 10 jours) : **APPELEZ** l'assistance 0147116767 (ex : suite à un accident pris en charge par le contrat MMA 119481767, mon véhicule étant immobilisé pour les réparations, j'ai besoin d'un véhicule de remplacement x jours) **ATTENTION** : si le garage vous propose ce service : à accepter seulement si le service est gratuit ou si le dossier de prise en charge avec l'assistance a été fait par le garage).

Vos interlocuteurs pour le suivi de la déclaration :

Jean-Gabriel COUËRAUD 04.73.98.57.51

[jean-gabriel.coueraud@cepal.caisse-epargne.fr](mailto:jean-gabriel.coueraud@cepal.caisse-epargne.fr)

Béatrice DAFFIT 04.73.98.57.51

[beatrice.daffit@cepal.caisse-epargne.fr](mailto:beatrice.daffit@cepal.caisse-epargne.fr)