



NOTICE OF CLAIM

**TO INFORM NECESSARILY IN 5 DAYS
FOLLOWING THE FACTS IN CASE OF AN
ACCIDENT**

THANK YOU FOR MARKING THE CONCERNED CONTRACT :

- International School Insurance School Insurance in France
- Student Assistance Student Care Mobility Assistance
- Third Party Liability for Expatriates

Address of the Insurant

N° of the Contract :

NAME AND FIRST NAME :

DATE OF BIRTH :

EMAIL :

MAILING ADDRESS :

DO YOU HAVE A HEALTH CARE CONTRACT?

YES NO

IF YES, NAME OF THE COMPANY, CONTRACT AND ADDRESS..... :

THANK YOU FOR SENDING THIS DOCUMENT BY EMAIL OR BY MAIL TO THE ADDRESS BELOW:

**CGEA
37, rue des Murlins CS 81845
45008 ORLEANS Cedex 1 - FRANCE
TEL 332.38.65.44.56 - FAX 332.38.62.90.93**

Email : cgea@expat-care.com

CGEA est une marque commerciale gérée par **VAL DE FRANCE COURTAGE** - SAS de courtage en assurances au capital de 850.000 € - Siège Social : 37, rue des Murlins – CS 81845 - 45008 ORLEANS CEDEX 01 - Tél. 02 38 65 44 55 Fax 02 38 62 90 93 - www.valcourtage.com - RCS ORLEANS 400 228 383 - Code APE 6622Z - Immatriculée à l'ORIAS sous le numéros 13 001 056 (www.orias.fr) - Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au Code des assurances - Soumise au contrôle de l'ACPR 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr) – Val de France Courtage exerce son activité, en fonction de la nature du risque, en application des dispositions de l'article L 520-1 II b (la liste des compagnies partenaires est disponible sur simple demande) ou de l'article L520-1 II c du code des assurances. Réclamation : serviceclamations@gfc-assurance.com et/ou à Mme/M. le Médiateur de la Chambre Syndicale des Courtiers en Assurances (CSCA), 91 rue Saint Lazare 75009 Paris. Les opérations d'assurances sont exonérées de TVA en vertu de l'article 261 C 2° du Code Général des Impôts. **Partenaire du réseau International Uniba Partners** - www.uniba-partners.com - **Membre du groupe Cadre** – www.cadrass.com

DAMAGES: Accident Disease

(« Disease » is only guaranteed in the following contracts : Student Assistance, Student Care and Mobility Assistance).

DATE OF THE FACTS :

LOCATION OF THE DAMAGE..... :

REASON FOR DISEASE OR THE ACCIDENT..... :

NATURE OF THE WOUNDS/DISEASE..... :

NAME AND ADDRESS OF THE DOCTOR..... :

DATE OF THE 1ST VISIT..... :

(To join the medical certificate of constatation of the wounds or medical prescription)

NAME AND ADDRESS OF THE WITNESS OF THE ACCIDENT

DAMAGES TO THIRD PARTIES : YES NO

DATE OF THE FACTS..... :

LOCATION OF THE DAMAGE..... :

CAUSES AND CIRCUMSTANCES :

NATURE OF THE MATERIAL DAMAGE.... :

NAME AND ADDRESS OF THE THIRD PARTY..... :

DATE :

SIGNATURE :

THANK YOU FOR SENDING THIS DOCUMENT BY EMAIL OR BY MAIL TO THE ADDRESS BELOW:

CGEA
37, rue des Murlins BP 1845
45008 ORLEANS Cedex - FRANCE
TEL 332.38.65.44.56 - FAX 332.38.62.90.93
Email : cgea@expat-care.com