





N° événement ..... Assuré : .....

**ÉTAT ESTIMATIF DES BIENS DÉTRUITS, DÉTÉRIORÉS OU VOLÉS - (à remplir impérativement)**

DÉSIGNATION marque et type	Date d'achat ou date de mise en fonction	Prix d'achat (1)	Frais de remise en état (2)	Qualité de l'assuré vis-à-vis du bien : propriétaire, locataire, emprunteur dépositaire... (Durée du prêt éventuel)

- (1) Joindre facture d'achat, à défaut, attestation du vendeur, documents d'inventaires, comptables, etc...
- (2) Joindre devis. En cas de bris de glace, dégâts des eaux ou dommages causés par les tempêtes ou ouragans, l'assuré ne doit pas procéder à la dépose ou au remplacement des objets sinistrés avant l'expiration d'un délai de 15 jours suivant l'envoi de l'état estimatif.
- Le présent état qui doit être transmis dans un délai de 20 jours n'est fourni qu'à titre indicatif pour permettre à la MAE de faire application des garanties.
- Dater et signer, l'assuré devant faire précéder sa signature de la mention manuscrite "Certifié sincère et véritable".

Date :

Signature

MUTUELLE ASSURANCE DE L'ÉDUCATION  
62, RUE LOUIS BOUILHET - 76044 ROUEN CEDEX

RÉFÉRENCES :

**FEUILLE DE FRAIS**

Il est indispensable de joindre les photocopies des notes d'honoraires des médecins, chirurgiens ou autres spécialistes et les relevés de frais (clinique, hôpital, pharmacie, radiologie, ambulance, etc...), accompagnés **des originaux des bordereaux des prestations** servies par la Sécurité Sociale et les autres organismes de prévoyance.

Le présent relevé n'est qu'indicatif, notre remboursement s'effectuant dans les limites des garanties définies aux Conventions Spéciales du contrat dont vous bénéficiez.

DÉSIGNATION DES ACTES (visites, frais médicaux, etc...)	DATE DES SOINS	MONTANT	REMBOURSEMENTS À SOUSTRAIRE		SOMMES RESTÉES À CHARGE
			SÉCURITÉ SOCIALE	RÈGLEMENTS COMPLÉMENTAIRES	

MUTUELLE ASSURANCE DE L'ÉDUCATION  
62, RUE LOUIS BOUILHET - 76044 ROUEN CEDEX

RÉFÉRENCES :

**FEUILLE DE FRAIS**

Il est indispensable de joindre les photocopies des notes d'honoraires des médecins, chirurgiens ou autres spécialistes et les relevés de frais (clinique, hôpital, pharmacie, radiologie, ambulance, etc...), accompagnés **des originaux des bordereaux des prestations** servies par la Sécurité Sociale et les autres organismes de prévoyance.

Le présent relevé n'est qu'indicatif, notre remboursement s'effectuant dans les limites des garanties définies aux Conventions Spéciales du contrat dont vous bénéficiez.

DÉSIGNATION DES ACTES (visites, frais médicaux, etc...)	DATE DES SOINS	MONTANT	REMBOURSEMENTS À SOUSTRAIRE		SOMMES RESTÉES À CHARGE
			SÉCURITÉ SOCIALE	RÈGLEMENTS COMPLÉMENTAIRES	

N° événement ..... Assuré : .....

**ÉTAT ESTIMATIF DES BIENS DÉTRUITS, DÉTÉRIORÉS OU VOLÉS - (à remplir impérativement)**

DÉSIGNATION marque et type	Date d'achat ou date de mise en fonction	Prix d'achat (1)	Frais de remise en état (2)	Qualité de l'assuré vis-à-vis du bien : propriétaire, locataire, emprunteur dépositaire... (Durée du prêt éventuel)

(1) Joindre facture d'achat, à défaut, attestation du vendeur, documents d'inventaires, comptables, etc...

(2) Joindre devis. En cas de bris de glace, dégâts des eaux ou dommages causés par les tempêtes ou ouragans, l'assuré ne doit pas procéder à la dépose ou au remplacement des objets sinistrés avant l'expiration d'un délai de 15 jours suivant l'envoi de l'état estimatif.

- Le présent état qui doit être transmis dans un délai de 20 jours n'est fourni qu'à titre indicatif pour permettre à la MAE de faire application des garanties.  
- Dater et signer, l'assuré devant faire précéder sa signature de la mention manuscrite "Certifié sincère et vérifiable".

Date :

Signature