

FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'INTERRUPTION D'ABONNEMENT

Déclaration à faire :

par e-mail à : leclubgolf@jdg-assurances.fr

ou sur le site <https://sinistres-golf-unitgroup.fr/>

DOCUMENTS À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE :

Copie d'une Pièce d'identité : Carte Nationale d'Identité ou Passeport de l'abonné(e)

(et de l'ayant droit le cas échéant)

Justificatif de paiement de l'Abonnement (en cours de validité)

Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Abonné(e) : à remplir obligatoirement	Ayant droit : à remplir en cas de décès
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Ville :	Ville :
Pays :	Pays :
Téléphone :	Téléphone :
Adresse mail :	Adresse mail :
Numéro de la carte de membre :	Lien de parenté :
Nom du Golf :	

IMPORTANT :

- Les 30 premiers jours d'un abonnement restent toujours à la charge de l'abonné(e)
- Seuls les motifs listés ci-dessous sont pris en compte

CHOISIR LE MOTIF DE L'INTERRUPTION DE L'ABONNEMENT :

- Maladie grave, accident grave entraînant une incapacité temporaire ou permanente de la pratique du golf.
 - Fournir le justificatif médical indiquant la date, la cause, le diagnostic et l'historique des pathologies.
 - Ordonnances du traitement médicamenteux
 - Copie de l'arrêt de travail
 - Bulletin d'hospitalisation

- Licenciement **économique**
 - Fournir la copie de l'attestation Employeur Pôle Emploi avec le volet indiquant le motif de la rupture du contrat de travail.
 - Copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement
 - Copie de la lettre signifiant le licenciement
- Divorce ou séparation (PACS)
 - Fournir le jugement ou l'acte juridique conforme.
 - Copie de l'assignation en divorce ou de l'accusé de réception de la requête adressée au Juge des affaires familiales.
- Complications dues à l'état de grossesse
 - Fournir le rapport ou le certificat médical.
 - Ordonnances du traitement médicamenteux
 - Copie de l'arrêt de travail
 - Bulletin d'hospitalisation
- Décès
 - Fournir l'acte de décès et le certificat d'hérédité (ou l'attestation de notoriété ou l'acte de notoriété).
 - Coordonnées du notaire en charge de la succession
- Mutation professionnelle du fait de l'employeur à plus de 100 kilomètres du golf de souscription de l'abonnement
 - Attestation employeur.
 - Copie de l'avenant signé au contrat de travail mentionnant la date de le lieu de la mutation

Par la signature du présent document, vous déclarez et reconnaissez que les informations reportées dans le présent document sont sincères et exactes.

Fait à :

Le : / /

Nom, Prénom et Signature :