



Federation of International  
Civil Servants' Associations

## Déclaration de sinistre – *Insurance claim*

La demande concerne le membre suivant – *The request concerns the following member :*

Nom – <i>Last name</i>	Prénom – <i>First name</i>
Tél – <i>Phone</i>	E-mail
Ville - <i>City</i>	Pays - <i>Country</i>
Membre de l'association du personnel/syndicat – <i>Member of the staff association/union</i>	Nom complet de l'organisation/Full name of the Organization
Nom du Président/Chef de l'association du personnel/syndicat – <i>Name of the President/Chair of your staff association</i>	

A quelle date a été payée la première cotisation ? – *When was the first contribution paid ?*

Quel est l'avocat souhaité et pourquoi? – *Which lawyer is desired and for which reasons?*

J'ai utilisé toutes les options disponibles pour mon cas dans l'organisation – *I have exhausted all possible options for my case within the organization*

Please tick: OMB  SA Representative  HR Officer/Director  Medical Service   
Counsellor  other, please specify .....

**Description du litige – description of the claim :**

*Merci de joindre à cette demande l'ensemble des pièces pour l'analyse de la demande - Please attach all relevant documents to this request to enable its analysis*

*Merci de se référer aux Conditions générales d'assurance avant signature - Please refer to the General Conditions of insurance avant signature.*

**Lieu/Place et/and date :**

**Signature : President/Chef**

**Signature : Membre/Insured**

**Please send the completed form to; with a cc copy to [ficsa@un.org](mailto:ficsa@un.org) :**



**Alexandre Brunet**  
**Generali Assurances**  
**Conseiller en assurances**  
**Intermédiaire diplômé AFA**

**T +41 79 176 76 07**  
**[alexandre.brunet@generali.com](mailto:alexandre.brunet@generali.com)**

Agence Centre-Ville Genève  
Rue du Rhône 67  
CP 3031  
1211 Genève 3  
T +41 58 471 94 14  
F +41 58 471 94 95  
[www.generali.ch](http://www.generali.ch)