

Fortuna Legal Protection Insurance Company Ltd.
Fortuna Compagnie d'Assurance Protection Juridique SA



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/syndicat du personnel – <i>Member of the staff association/union</i>	Nom complet de l'organisation/Full name of the Organization
Nom du Président de l'association/syndicat du personnel – <i>Name of the President/Chair of the staff association</i>	

1. Date du paiement de votre première cotisation de membre? – *When was the first member contribution paid?*

2. Avez-vous déjà déclaré un cas à Fortuna dans le passé ? Si oui, veuillez indiquer le numéro de référence de Fortuna. – Have you ever reported a case to Fortuna? If yes, please indicate Fortuna's reference number.

3. Quel est l'avocat souhaité et pour quelles raisons ? – Which lawyer is desired and for which reasons?

4. 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:

Veuillez cocher/Please tick: OMB SA Representative HR Officer/Director Medical Service Counsellor Autre, veuillez préciser/Other, please specify

Merci de joindre une copie des documents attestant que vous avez entrepris toutes les démarches mentionnées ci-dessus - Please join a copy of any document(s) attesting you tried these above-mentioned options.

5. Nature du conflit - Nature of conflict:

Please tick here:/ Veuillez cocher ici :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Labour dispute | <input type="checkbox"/> out-of-court negotiation |
| <input type="checkbox"/> UN Pension Fund | <input type="checkbox"/> internal procedure (JARB) |
| <input type="checkbox"/> Health insurance | <input type="checkbox"/> ILO AT or UN Tribunals |

6. Brève description du litige – Short description of the claim:

Merci de joindre 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 before signing.*

Lieu et date / Place and date:

Signature membre/Signature of the member:

Signature du Président de l'Association du personnel - Signature of the President/Chair of the Staff Association:

En signant ce formulaire, le Président de l'Association du personnel confirme que le membre paie sa contribution pour l'assurance juridique - By signing this form, the President of the Staff Association confirms that the member is paying his contribution for the legal protection insurance.

Le formulaire rempli doit être envoyé par le Président de l'Association du personnel à l'assurance Fortuna, en mettant en le secrétariat de la FICSA: ficsa@un.org – The completed form has to be sent by the President/Staff of the Association to Fortuna with a copy to FICSA Secretariat: ficsa@un.org.



Alexandre Brunet
Generali Assurances
Conseiller en assurances
Intermédiaire diplômé AFA

T +41 79 176 76 07
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