ERV, DÉCLARATION DE SINISTRE, CASE POSTALE, CH-4002 BÂLE
TÉL. +41 58 275 27 27, SINISTRES@ERV.CH, WWW.ERV.CH

Déclaration de sinistre

Numéro du sinistre

Pour l'assurance bagages vol/détroussement/retard ou perte HHD

Chère cliente,
cher client,

pendant votre voyage, vous avez subi un sinistre bagage? En vue d'un traitement simple et rapide de la prestation d'assurance, nous avons besoin de renseignements précis.

Veuillez remplir soigneusement la présente déclaration de sinistre en joignant, si demandé, les justificatifs suivants:

- ☐ Justificatifs de la remise des bagages
- ☐ Confirmation de l'entreprise de transport/du ou de la responsable du voyage/de l'hôtel
- ☐ Justificatifs d'achat (originaux des factures et quittances)
- ☐ Rapport de la police
- ☐ Facture de l'arrangement du voyage réservé
- ☐ Factures de réparation et, le cas échéant, devis
- ☐ Copie de la police ou du certificat d'assurance

Au cas où vous pouvez répondre à une question que partiellement ou pas du tout, veuillez en expliquer la raison.

Questions concernant le ou la titulaire de l'assurance

Nom:

Prénoms: Date de naissance:

Rue et numéro de rue:

NPA et lieu:

Numéro téléphone (joignable la journée): Adresse e-mail:

Coordonnées bancaires (IBAN):

Coordonnées bancaires (BIC/SWIFT):

Nom et adresse de la banque:

Accompagnateurtrices (veuillez indiquer les noms, prénoms et adresses)

Questions concernant l'assurance

1. Date de la conclusion du contrat d'assurance:
2. Nuéro de la police d'assurance:
3. Cet événement, est-il aussi couvert par d'autres assurances? Si oui, lesquelles? ☐ Oui ☐ Non
4. Si oui, les quelles?
5. Un dédommagement a-t-il déjà été demandé ou versé par une autre assurance? ☐ Oui ☐ Non
6. Si oui, par qui?

Questions concernant le sinistre

8. S'agit-il:

☐ d'un retard de la remise des bagages? ☐ d'un vol? ☐ d'un détroussement? ☐ d'un endommagement?

☐ d'une destruction? ☐ Autres:

9. Où le sinistre est-il survenu?

Pays: Lieu:

Localité:

10. Conditionnement/emballage:

11. Numéro du vol/transport:

12. Où avez-vous vu vos bagages pour la dernière fois?

13. Quand avez-vous vu vos bagages pour la dernière fois?

14. Quand le sinistre est-il survenu? Date: Entre quand et quand?

15. Quand le sinistre a-t-il été constaté? Date: Heure:

16. Dans quelles circonstances l'événement a-t-il eu lieu? (Si nécessaire, veuillez joindre un croquis)

17. De combien de pièces l'ensemble des bagages était-il composé?

18. Combien de pièces ont été remises pour être transportées?

19. Combien de pièces manquent depuis le sinistre?

20. Le sinistre a-t-il été déclaré à l'entreprise de transport? Si oui, veuillez joindre une copie de cette déclaration. ☐ Oui ☐ Non

21. Y a-t-il un constat officiel (rapport de police)? ☐ Oui ☐ Non

22. Si non, veuillez en expliquer la raison:

23. Y a-t-il des témoins? ☐ Oui ☐ Non

24. Si oui, veuillez indiquer leurs noms et adresses:

Si non, veuillez en expliquer la raison

25. Au cours des 5 dernières années, avez-vous ☐ ou votre/vos accompagnateurtrices ☐ eu des sinistres bagages? ☐ Oui ☐ Non

26. Si oui, veuillez énumérer tous les dommages subis (si nécessaire, joignez une feuille séparée)

27. Cause des sinistres: Montant des sinistres:

28. Avez-vous ☐ ou la personne qui a fait valoir ses droits ☐ été dédommagée? ☐ Oui ☐ Non

29. Si oui, quel a été le montant du dédommagement versé?

30. Si oui, veuillez indiquer le nom et l'adresse de la compagnie d'assurance:

ERV est libérée de l'obligation de verser des prestations si, après la survenance du cas d'assurance, la personne assurée commet une tentative de tromperie dolosive sur des faits importants pour la détermination du droit à prestation ou du montant de celle-ci.

Je m'engage à transmettre à ERV immédiatement tout nouvel élément porté à ma connaissance concernant l'auteur-e du sinistre ou l'objet lui-même. J'autorise en outre ERV à consulter les pièces du dossier et à réclamer les documents nécessaires à l'étude de l'affaire.

Lieu et date Signature du ou de la titulaire de l'assurance ou de son ou sa représentante légale

Objets perdus, endommagés ou détruits:

Numéro du sinistre

Propriétaire-s des objets (si plusieurs personnes sont concernées et qui n'habitent pas sous le même toit, veuillez remplir un formulaire par propriétaire pour les objets à faire valoir):

	Objets	Date d'achat	Prix d'achat	De quelle entreprise	Justificatif existant/non existant	Valeur vénale
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

Lieu et date

Signature du ou de la titulaire de l'assurance ou de son ou sa représentante légale