Global Assistance

Allianz

Allianz Global Assistance (Schweiz) · Hertistrasse 2 · CH-8304 Wallisellen
Tel +41 44 283 32 22 · Fax +41 44 283 31 19 · www.allianz-assistance.ch · claims@allianz-assistance.ch

Déclaration de sinistre pour l'assurance ASSISTANCE (Allianz assurance multirisque)

N° de sinistre (rempli par Allianz Global Assistance)

1. Indications sur la personne assurée

Nom | Prénom

N°/rue | NPA/lieu

Téléphone privé | Téléphone professionnel

Profession | Date de naissance | E-Mail

2. Renseignements pour le règlement du sinistre

☐ client | ☐ bureau de voyage

n° IBAN | Swift/BIC

Nom de la banque | NPA/lieu

Détenteur du compte (nom, adresse)

Avez-vous payé le voyage avec la carte de crédit? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, indiquez l'institut de carte de crédit

N° de carte de crédit | Date d'échéance

3. Précisions sur les assurances

Assurance de Voyage | Ville | N° d'assuré.

Assurance accident | Ville | N° d'assuré.

Caisse maladie | Ville | N° d'assuré.

Assurance complémentaire | Ville | N° d'assuré.

4. Indications sur le voyage

Organisateur du voyage/Tour-opérateur/Loueur | Bureau de voyage/bureau d'émission

Destination du voyage | Durée du voyage du/au | ☐ privê ☐ professionnel

Date de la réservation définitive | Date de la conclusion de l'assurance

Veuillez indiquer le nom de tous les participants au voyage

1. Prénom/Nom lien de parenté

2. Prénom/Nom lien de parenté

3. Prénom/Nom lien de parenté

4. Prénom/Nom lien de parenté

Prix de l'arrangement par réservation (s.v.p indiquer la monnaie)

Frais supplémentaires par personne (s.v.p indiquer la monnaie) x (nombre de personnes) = (Total) CHF

5. Indications sur la maladie

a) Veuillez décrire en quelques mots le déroulement de la maladie et des douleurs

b) Ces douleurs sont-elles apparues soudainement? ☐ Oui ☐ Non

c) Quand avez-vous pour la première fois ressenti ces douleurs? Date

Quand êtes-vous allés chez le médecin? Date

Quel médecin avez-vous consulté? (Nom, adresse)

d) Avez-vous déjà ressenti des douleurs avant? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quand pour la première fois? Date

A ce moment avez-vous consulté un médecin? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel? (Nom, adresse)

6. Indications sur l'accident

a) Quand et où l'accident s'est-il produit? Date Heures Lieu

b) Veuillez décrire en quelques mots le déroulement de l'accident. Que s'est-il exactement passé?

c) Quelles blessures avez-vous subi?

d) Etiez-vous sous l'influence de l'alcool, médicaments ou autres drogues? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, sous lesquelles?

e) Avez-vous consulté un médecin/hôpital? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quand pour la première fois? Date

Nom, adresse du médecin/hôpital

f) Une tierce personne est-elle responsable de l'accident? (Accidents de la route voir aussi questions complémentaires) ☐ Oui ☐ Non

Si oui, qui? (Nom, adresse)

Assurance responsabilité civile de la tierce personne Nom N° de police

g) D'autres personnes ont-elles été impliquées dans cet accident? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, qui? (Nom, adresse)

h) Des témoins étaient-ils présents lors de l'accident? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, qui? (Nom, adresse)

i) Un rapport de police a-t-il été établi? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, par quelle poste? (Nom, adresse)

7. **Déclaration** Je confirme que les renseignements fournis sont conformes à la vérité et complets. Je prends également connaissance que je perds mes droits à une prestation d'assurance si mes déclarations sont mensongères, incomplètes ou contradictoires même si pour l'assureur aucun préjudice n'intervient. Je me déclare ainsi d'accord que Allianz Global Assistance (Suisse) demande des renseignements auprès de l'organisateur du voyage et intermédiaire, auprès des entreprises de transports, administrations publiques (police, tribunal, etc.), et demande auprès des autres assureurs des renseignements, consulte des actes et libère de ce fait les personnes concernées de leur secret professionnel légal ou contractuel.

Lieu, date

Signature de l'assuré (pour les mineurs son représentant légal)

Pour traiter le sinistre, nous avons besoin des documents suivants

☐ facture de l'arrangement réservé/confirmation de reservation faite à l'origine

☐ Frais de téléphone

☐ Quittances pour frais supplémentaires (ravitaillement exclu)