

Formulaire de déclaration de sinistre « Assurance bagages »

LibertyCard LibertyCard Plus

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	
Durée du voyage de/à	Voyage	privé	professionnel
Compte bancaire (IBAN)			
Nom de la banque	NPA/lieu		
Détenteur du compte (Nom, adresse)			
Compte postal (IBAN)			
Avez-vous réglé votre voyage avec une autre carte de crédit que celle mentionnée ci-dessus?			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Si oui, indiquez l'institut de carte de crédit			
N° de carte de crédit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Date d'échéance	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

2. Indications sur le sinistre

a) Il s'agit de	dommage/destruction	livraison tardive	
	perte/détérioration pendant l'acheminement effectué par l'entreprise de transport		
b) Où a eu lieu le sinistre?	lieu		pays
c) Quand a eu lieu le sinistre?	date		heures
d) Où le sinistre a-t-il été remarqué?	lieu		pays
e) Quand le sinistre a-t-il été remarqué?	date		heures
f) Où se trouvait le bagage concerné au moment de la survenance du sinistre?			
g) Où avez-vous vu votre bagage pour la dernière fois?	lieu		pays
h) Quand avez-vous vu votre bagage pour la dernière fois?	date		heures

How can we help?

i) Veuillez décrire de façon détaillée et exacte le déroulement des faits (si nécessaire joindre une feuille complémentaire).

j) À qui avez-vous annoncé le sinistre?

Police autorité/lieu date heures

Entreprise de transport (nom, lieu) date heures

Hôtel-/Guide touristique date heures

Autre (nom, lieu) date heures

k) Y-a-t'il eu des témoins? Oui Non

Si oui, qui? (nom, adresse, téléphone et E-Mail)

3. En cas de vol de bagages dans un véhicule (Veuillez joindre la facture originale des réparations de votre véhicule ou du véhicule de location)

a) Où se trouvait le véhicule au moment de la survenance du sinistre?

b) Quand le véhicule a-t-il été garé à cet endroit? date heures de/à

c) Quand avez-vous découvert le vol? date heures

d) Où vous trouviez-vous à ce moment?

e) Le véhicule était-il fermé à clé? Oui Non

f) Le véhicule est-il assuré en casco complète ou partielle? Oui Non

Si oui, auprès de quelle compagnie d'assurances? n° de police

4. Indications générales

a) Avez-vous ou votre compagnon de voyage déjà eu des sinistres bagages dans les dernières 5 années? Oui Non

Si oui, quand? date de quel montant?

Nature de dommage vol perte dommage

Des indemnités ont-elles été versées? Oui Non Si oui, combien?

Par quelle compagnie d'assurance? n° police

How can we help?

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), succursale de Wallisellen (Suisse)
Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen, Tel. +41 44 283 38 29, Fax +41 44 283 33 83
claims@allianz-assistance.ch, www.allianz-assistance.ch

b) Possédez-vous d'autres assurances choses ou bagages (ménage, bijoux, etc.)? Oui Non

Si oui, auprès de quelles compagnies d'assurances?

Compagnie Agence n° police

Compagnie Agence n° police

Le sinistre leur a-t-il été annoncé? Oui Non

5. Objets perdus, endommagés ou détériorés (si nécessaire, joindre fiche complémentaire)

Désignation des objets	Prix d'achat/ monnaie	Date d'achat	Article acheté chez (magasin)	Quittance	Quittance
				d'achat jointe Oui	d'achat jointe Non
1. _____	_____	_____	_____		
2. _____	_____	_____	_____		
3. _____	_____	_____	_____		
4. _____	_____	_____	_____		
5. _____	_____	_____	_____		
6. _____	_____	_____	_____		
7. _____	_____	_____	_____		
8. _____	_____	_____	_____		
9. _____	_____	_____	_____		
10. _____	_____	_____	_____		
11. _____	_____	_____	_____		
12. _____	_____	_____	_____		

Tous les objets en question vous appartiennent-ils? Oui Non

Si non, le propriétaire du n° _____ est _____

propriétaire du n° _____ est _____

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. Dans la mesure où je l'ignorais encore, je prends acte du fait et j'accepte que les renseignements visant à examiner le droit à prestations puissent être transmises, le cas échéant, en totalité ou en partie à des prestataires soumis à des normes comparables de protection des données, en Suisse ou dans d'autres pays européens.

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 réservation faite à l'origine
- Confirmation par l'entreprise de transport de la détérioration (par ex. PIR)
- Confirmation par l'entreprise de transport de la perte définitive des bagages et courrier d'indemnisation
- Quittance d'achat en cas de perte du bon de garantie; en cas de détérioration, facture de réparation ou devis

How can we help?

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), succursale de Wallisellen (Suisse)
Hertistrasse 2, 8304 Wallisellen, Tel. +41 44 283 38 29, Fax +41 44 283 33 83
claims@allianz-assistance.ch, www.allianz-assistance.ch