

Déclaration de sinistre

Frais de guérison pour invités

N° de police

N° de sinistre
(rempli par Allianz Travel)

1. Indications sur la personne assurée

Nom

Prénom

Nationalité

Date de naissance

Date d'entrée en Suisse ou dans
un état de l'espace SchengenDate de départ de la Suisse
ou de l'espace Schengen

2. Adresse en Suisse / domicilié à

Nom

Prénom

N° / rue

NPA / lieu

Téléphone privé

Téléphone professionnel

E-mail

3. Informations sur le paiement des prestations

N° compte bancaire / compte des chèques postaux (IBAN)

Nom de la banque

NPA / lieu

Détenteur du compte (nom, adresse)

4. Informations sur d'autres assurances

a) Auprès de quelle compagnie et/ou autre caisse-maladie / assurance accident êtes-vous également assuré contre la maladie?

Compagnie

Agence

N° de police

b) Une indemnité d'une autre provenance vous a-t-elle déjà été versée?

 Oui Non

Si oui, de qui? Agence

N° de police

c) Avez-vous déjà reçu auparavant une indemnité d'une assurance frais de guérison?

 Oui Non

Si oui, quand?

Agence

N° de police

d) Une attestation confirmant votre bonne santé a-t-elle été établie? (si oui, veuillez la joindre)

 Oui Non

5. Détails sur la maladie

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

b) Ces problèmes de santé sont-ils apparus soudainement? Oui Non

c) Quand avez-vous pour la première fois ressenti ces problèmes de santé? Date

Quand êtes-vous allé chez le médecin? Date

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

d) Avez-vous déjà ressenti des problèmes de santé 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. Détails 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) Est-ce qu'il s'agit d'un accident de la route? Oui Non

e) Si oui, la police est-elle venue? Oui Non

f) Si oui, a-t-elle établi un rapport de l'accident?
(si oui, veuillez le joindre) Oui Non

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 Travel (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.

Déliement du secret médical

Je n'ignore pas que pour juger de son devoir de faire prestation, Allianz Travel (Suisse) a besoin de vérifier les données que j'ai fournies pour justifier mes prétentions. À cette effet, je dispense de leur secret professionnel les médecins et assistants nommés dans les documents présentés ou qui participaient au traitement. Ce déliement est valide même après ma mort. Cependant, en ce qui concerne un traitement effectué déjà antérieurement, ce déliement du secret médical est uniquement valable, si les données sont indispensables à la vérification du devoir de faire prestation. En outre, je libère les médecins-conseil d'Allianz Travel (Suisse) de leur obligation du secret professionnel vers les employés d'Allianz Travel (Suisse) en charge du traitement du sinistre déclaré. Je comprends que, dans le cadre du traitement des sinistres, Allianz Travel (Suisse) peut avoir recours, le cas échéant, en totalité ou en partie, à des services d'entreprises juridiquement indépendantes du groupe Allianz qui sont soumises à des normes comparables de protection des données, en Suisse ou dans d'autres pays européens; j'accepte que les données personnelles qui me concernent ou qui concernent mon sinistre, y compris les données personnelles particulièrement sensibles, puissent être transmises aux entreprises de service susmentionnées aux fins de traitement précitées.

Lieu, date

Signature de la personne assurée (pour les mineurs son représentant légal)

Pour traiter le sinistre, nous avons besoin des documents suivants:

- Rapport médical et déliement du secret médical
- Preuve d'entrée en Suisse ou dans l'espace Schengen: passeport avec le cachet d'entrée sur le territoire, en son absence tickets ou billets de voyage (billet de train, d'avion, de bus etc.), en l'absence d'un titre de transport, une attestation écrite de l'employeur
- Facture(s) des frais médicaux et/ou d'hospitalisation ainsi que des frais de médicaments (y compris les ordonnances correspondantes)
Nous vous prions de payer les factures par vos soins étant donné que l'assuré reste débiteur à l'égard des prestations.