



## 5. Indications sur le voyage prévu

Organisateur du voyage/Loueur	Agence de voyages/bureau d'émission		
Destination du voyage	Durée du voyage du/au	privé	professionnel
Date de la réservation définitive	Date de la conclusion de l'assurance		
Date de l'annulation	Combien de jours avant le début du voyage?		

Veuillez indiquer le nom de tous les participants au voyage qui ont annulé leur réservation

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 CHF par personne	x (nombre de personnes)	= (Total) CHF
Frais d'annulation CHF par personne	x (nombre de personnes)	= (Total) CHF

### 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 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.

### Déliement du secret médical

Je n'ignore pas que pour juger de son devoir de faire prestation, Allianz Assistance (Suisse) a besoin de vérifier les données que j'ai fournies pour justifier mes prétentions. A cet effet, je délègue les médecins et leurs auxiliaires qui sont de la part de mon décès. 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 Assistance (Suisse) de leur obligation du secret professionnel vers les employés d'Allianz Assistance (Suisse) en charge du traitement du sinistre déclaré. Je comprends que, dans le cadre du traitement des sinistres, Allianz Assistance (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 l'assuré (pour les mineurs son représentant légal)

\_\_\_\_\_

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

copie de la police d'assurance	<input type="checkbox"/>
conditions du contrat de l'organisateur du voyage (Tour-opérateur)	<input type="checkbox"/>
certificat médical avec diagnostic	<input type="checkbox"/>
décompte frais d'annulation	<input type="checkbox"/>
acte de décès / avis de décès	
conditions contrat vendeur du voyage (agence de voyage)	
facture de l'arrangement réservé/confirmation de réservation faite à l'origine	