



Automobil Club der Schweiz
Automobile Club de Suisse
Automobile Club Svizzero

Déclaration de sinistre pour l'assurance couverture voyage

N° de police _____ N° de sinistre (rempli par Allianz 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 _____ Agence de voyages _____
 Compte bancaire _____ n° IBAN _____
 Nom de la banque _____ NPA/lieu _____
 Détenteur du compte (nom, adresse) _____
 Compte de chèques postaux n° _____ n° IBAN _____
 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

														X	X	X	X

 Date d'échéance _____ / _____

3. Précisions sur les assurances

Assurance de voyage _____ Lieu _____ N° d'assurance _____
 Assurance accident _____ Lieu _____ N° d'assurance _____
 Caisse maladie _____ Lieu _____ N° d'assurance _____
 Assurance complémentaire _____ Lieu _____ N° d'assurance _____

4. Indications sur le voyage

Organisateur du voyage/Tour-opérateur/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 _____

Veillez 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 CHF par personne	x (nombre de personnes)	= (Total) CHF
Frais supplémentaires CHF par personne	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 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

copie de la police d'assurance

facture de l'arrangement réservé/confirmation de réservation faite à l'origine

frais de téléphone

quittances pour frais supplémentaires (ravitaillement exclu)
