BONUS CARD

Allianz Assistance

Formulaire de déclaration de sinistre «Interruption de voyage»

☐ VBC Gold ☐ VBC Exclusive

N° de sinistre (rempli par Allianz Assistance)

1. Indication 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

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? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, indiquez l'institut de carte de crédit

N° de carte de crédit | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X |

Date d'échéance | | | | |

3. Informations relatives à d'autres assurances

Assurance de voyage — Lieu — N° d'assuré.

Assurance accident — Lieu — N° d'assuré.

Caisse maladie — Lieu — N° d'assuré.

Assurance complémentaire — Lieu — N° d'assuré.

4. Informations relatives au voyage retour

Pour quelles raisons ce voyage a-t-il été interrompu (de manière temporaire ou définitive)?

Quelle personne a été concernée?

Cette personne a-t-elle un lien de parenté avec le participant au voyage? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quel est votre lien de parenté?

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), succursale de Wallisellen (Suisse)
Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen, Tel. +41 44 283 38 30, Fax +41 44 283 33 83
claims.ch@allianz.com, www.allianz-travel.ch

5. Indications sur le voyage

Organisateur du voyage/Tour-opérateur/Loueur

Bureau de voyage/bureau d'émission

Date de la réservation définitive

Durée du voyage du/au

☐ privê ☐ professionnel

Destination du voyage

Date de la conclusion de l'assurance

Date de l'interruption de voyage (temporaire ou définitive)

Merci d'indiquer le nom de tous les participants qui n'ont pas pu faire leur voyage retour à la date prévue.

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 du voyage par personne CHF x (nombre de personnes) = (Total CHF)

Frais supplémentaires par personne CHF 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.

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

☐ documents ou attestations officielles justifiant de la survenance du sinistre (par ex. certificat médical détaillé avec diagnostic, attestation de l'employeur, rapport de police, etc.)

☐ quittances des dépenses imprévues/frais supplémentaires

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), succursale de Wallisellen (Suisse)
Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen, Tel. +41 44 283 38 30, Fax +41 44 283 33 83
claims.ch@allianz.com, www.allianz-travel.ch