

Annonce de sinistre

Assurance frais d'annulation avant le début du voyage

Vous avez malheureusement dû annuler votre voyage. En vue du règlement simple et rapide de la prestation d'assurance, nous avons besoin de quelques renseignements importants:

Prrière de remplir soigneusement le présent avis de sinistre en annexant les documents suivants, si demandés:

- Décompte d'annulation
- Certificat médical
- Confirmation de réservation avec les conditions d'annulation de l'organisateur/du prestataire de services
- Titres de voyage non remboursables
- Certificat de décès, avis de décès
- Police d'assurance ou certificat d'assurance (copie)

Au cas où vous ne pouvez répondre à une question que partiellement ou pas du tout, veuillez en donner la raison.

Questions concernant le preneur d'assurance (ayant droit)

Nom: _____

Prénom(s): _____ Né(e) le: _____

Rue/N°: _____

NPA/Lieu: _____

Téléphone (accessible pendant la journée): _____ Adresse e-mail: _____

N° du compte bancaire (IBAN): _____

Nom et adresse de la banque (clearing): _____

N° du compte postal: _____

Questions concernant l'auteur du sinistre (s'il ne s'agit pas du preneur d'assurance)

Nom: _____

Prénom(s): _____ Né(e) le: _____

Quels sont les liens avec le preneur d'assurance?

1. L'auteur du sinistre voulait-il aussi voyager/louer? oui non

Questions concernant l'assurance

2. Date de la conclusion du contrat d'assurance, resp. du paiement de la prime: _____

3. Par qui/par quel intermédiaire l'assurance a-t-elle été conclue? _____

4. Numéro de la police/du certificat d'assurance: _____

5. Existe-t-il d'autres assurances pour couvrir cet événement? oui non

6. Si oui, lesquelles? _____

7. Une indemnité a-t-elle déjà été demandée ou versée par une autre assurance? oui non

8. Si oui, à qui ou par qui? _____

Questions concernant le voyage prévu

9. Date de réservation:

10. Organisateur du voyage:

11. Date d'annulation auprès de agence de voyage/organisateur/prestataire de service:

12. Si l'annulation n'a pas été immédiate, veuillez indiquer les raisons du retard:

13. Nombre de personnes qui ont réservé?

14. Parmi elles, combien ont annulées?

Questions concernant l'événement

15. Motif de l'annulation

Grave maladie subite

Accident

Décès

Atteinte portée à la propriété au lieu d'habitation

Perte d'emploi dans les 30 jours précédant le départ

Autres motifs

16. Quand l'événement a-t-il eu lieu?

Date:

17. Circonstances de l'événement:

18. Un médecin a-t-il été consulté?

oui non

19. Si oui, date de la première consultation:

Date:

20. Quand le médecin a-t-il été mis au courant du voyage prévu?

Date:

21. Quand le médecin a-t-il déconseillé le voyage?

Date:

Questions concernant la maladie (le cas échéant)

22. De quelle maladie s'agit-il?

23. Date des premiers symptômes:

24. S'agit-il d'une maladie aiguë?

oui non

25. S'agit-il de l'aggravation d'une maladie chronique?

oui non

26. S'agit-il de l'aggravation d'une maladie préexistante?

oui non

27. Si oui, cette maladie avait-elle déjà été traitée auparavant?

oui non

28. Si oui, par quel médecin? Nom et adresse:

L'EUROPÉENNE est libérée de l'obligation de verser des prestations si, après la survenance du cas d'assurance, la personne assurée commet une tentative de tromperie dolosive sur des faits importants pour la détermination du droit à prestation ou du montant de celle-ci.

J'autorise les médecins, les établissements de soins en tout genre et les assureurs à communiquer à l'EUROPÉENNE Assurances Voyages SA tous renseignements nécessaires sur les maladies, suites d'accidents et infirmités qui existaient auparavant ou qui sont apparues pendant la durée du contrat. Je relève les personnes susmentionnées de leur obligation légale de garder le secret.

Lieu et date

Signature de la personne assurée ou de son représentant légal