

Annnonce de sinistre

N° de sinistre

Assurance bagages – Vol/détroussement/livraison retardée ou perte

Chère cliente,
Cher client,

Pendant votre voyage, vous avez subi un sinistre bagages. En vue du règlement simple et rapide de la prestation d'assurance, nous avons besoin de quelques renseignements importants:

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

- Justificatif de la remise des bagages
- Confirmation de l'entreprise de transport/du responsable du voyage/de l'hôtel
- Justificatifs d'achat (l'original des factures et quittances)
- Rapport de police
- Facture de l'arrangement du voyage réservé
- Factures de réparation et le cas échéant devis
- 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: _____
Compte bancaire (IBAN): _____
Code banque (BIC/SWIFT): _____
Nom et adresse de la banque: _____

Accompagnateur(s) (veuillez indiquer les noms, prénoms et adresses)

Questions concernant l'assurance

1. Date de la conclusion du contrat d'assurance, resp. du paiement de la prime: _____
2. Par qui/par quel intermédiaire l'assurance a-t-elle été conclue? _____
3. Numéro de la police/du certificat d'assurance: _____
4. Existe-t-il d'autres assurances pour couvrir cet événement? oui non
5. Si oui, lesquelles? _____
6. Une indemnité a-t-elle déjà été demandée ou versée par une autre assurance? oui non
7. Si oui, à qui ou par qui? _____

Questions concernant le dommage

8. S'agit-il de:

 retard de la remise des bagages vol détroussement endommagement destruction autres:

9. Où le sinistre est-il survenu?

Pays:

Lieu:

Localité:

10. Conditionnement/emballage:

11. N° de vol/n° de voyage:

12. Où avez-vous vu vos bagages pour la dernière fois?

13. Quand avez-vous vu vos bagages pour la dernière fois?

14. Quand le sinistre est-il survenu?

Date:

Moment:

15. Quand le sinistre a-t-il été constaté?

Date:

Heure:

16. Dans quelles circonstances l'événement a-t-il eu lieu? – (si nécessaire, veuillez joindre un croquis):

17. De combien de pièces l'ensemble des bagages était-il composé?

18. Combien de pièces ont-elles été remises lors du transport?

19. Combien de pièces manque-t-il depuis le sinistre?

20. Le sinistre a-t-il été annoncé à l'entreprise de transport? Si oui, veuillez joindre une copie de cette annonce. oui non21. Y a-t-il un constat officiel (rapport de police)? oui non

22. Si tel n'est pas le cas, en donner les raisons:

23. Y a-t-il des témoins oculaires? oui non

24. Si oui, veuillez indiquer les noms et adresses:

Questions concernant les sinistres bagages antérieurs25. Avez-vous eu ou votre (vos) accompagnateur(s) des sinistres bagages ces 5 dernières années? oui non

26. Si oui, veuillez mentionner tous les sinistres (éventuellement joindre une feuille supplémentaire)

27. Cause du sinistre:

Montant du sinistre:

28. Avez-vous obtenu ou la personne qui a fait valoir ses droits une indemnité? oui non

29. Si oui, quel était le montant de l'indemnité versée?

30. Si oui, nom et adresse de la compagnie d'assurance:

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.

Je m'engage à transmettre à l'EUROPÉENNE tout nouvel élément porté à ma connaissance concernant l'auteur du sinistre ou l'objet lui-même. J'autorise l'EUROPÉENNE à consulter les pièces du dossier et à réclamer les documents nécessaires à la poursuite de l'enquête.

Lieu et date

Signature de la personne assurée ou de son représentant légal

Liste d'objets perdus, endommagés ou détruits

Sinistre n°: _____

concernés: (pour les personnes ayant subi un dommage et qui ne vivent pas dans le même ménage, un formulaire par titulaire pour les objets à faire valoir)

Objets	Date d'achat	Prix d'achat	De quelle entreprise	Quittance oui/non	Valeur vénale
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Lieu et Date

Signature de la personne assurée ou de son représentant légal