DECLARATION DE SINISTRE
(à renvoyer immédiatement à MONDIAL ASSISTANCE)

Bagages

MONDIAL ASSISTANCE

Rue des Hirondelles 2 – 1000 Bruxelles
Tél. +32 2 290 64 11 – Fax +32 2 290 64 19

Les formulaires mal complétés retardent le traitement

N° de dossier :

1.

Nom de **l'assuré** : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Profession : .....

Adresse : .....

.....

Tél. (heures de bureau) : .....

2. Paiement

Les sinistrés déclarent être d'accord que d'éventuelles indemnisations seront payées à :

.....

IBAN: .....

SWIFT/BIC: .....

3. Agence de voyage : Nom : .....

Adresse : .....

.....

Références : .....

4. Tourópérator : Nom: .....

N° PO : .....

5. N° de police : .....

6. Destination : .....

Date de réservation : ..... / ..... / .....

Date de départ : ..... / ..... / .....

Date de retour : ..... / ..... / .....

7. Incident : Date : ..... / ..... / ..... heure : ..... h .....

Lieu : .....

.....

a) Description claire des circonstances : .....

.....

.....

.....

.....

b) Où vous trouviez-vous au moment de l'incident ? .....

.....

.....

c) Témoins oculaires ?

☐ non

☐ oui : Nom ....

Prénom : ....

Adresse : ....

Tél. n°. (heures de bureau) ....

cochez la case correspondante

d) Incident impliquant un véhicule :

- véhicule : marque : ..... Année de construction :

  type : ..... Plaque d'immatriculation :

- Propriétaire : nom : .....

  adresse : .....

  .....

- où se trouvaient les bagages ? .....

- description des dégâts au véhicule : .....

8. Constatations :

a) déclaration auprès de la Police: ☐ non

☐ oui : nom Police : .....

adresse : .....

N° P.V. : .....

date de déclaration : ..... / ..... / ..... heure : ..... h .....

b) décl. auprès du transporteur : ☐ non

☐ oui : date plainte : ..... / ..... / ..... heure : ..... h .....

c) décl. auprès de la direct. de l'hôtel : ☐ non

cochez la case correspondante

☐ oui : date plainte : ..... / ..... / ..... heure : ..... h .....

9. Avez-vous dans le passé déjà eu un sinistre 'Bagages' ?

☐ non

☐ oui **:** date : ..... / ..... / .....

compagnie d'assurance : .....

références et n° de police : .....

Avez-vous touché une indemnité ? ☐ non

cochez la case correspondante

☐ oui : montant : .....

10. Assurances

a) Vos bagages sont-ils aussi assurés ailleurs : ☐ non ☐ oui : compagnie d'assurance : .....

n° police : .....

b) Avez-vous une assurance séparée pour couvrir :

- bijoux : ☐ non ☐ oui : compagnie d'assurance : .....

  n° police : .....

- matériel photographique et cinématographique : ☐ non : ☐ oui : compagnie d'assurance : .....

  n° police : .....

c) Assurance contre l'incendie : ☐ non ☐ oui : compagnie d'assurance : .....

n° police : .....

Avez-vous une assurance 'vol' : ☐ non ☐ oui : compagnie d'assurance : .....

n° police: .....

cochez la case correspondante

11. Documents à nous transmettre

Au point :

- 4 : facture d'inscription du tourpérateur
- 8.a. : attestation originale de l'autorité ayant constaté les faits
- 8.b. : attestation originale du transporteur, les originaux des billets d'avion et tickets de bagages
- 8.c. : attestation originale de la direction de l'hôtel
- 11 : - preuves d'achat originales (p.e. factures originales, les extraits bancaires, les décomptes de cartes de credit)
  - en cas de endommagement : devis des dégâts et de la réparation eventuelle.

12. Déclaration des dégâts

1) Chaque assuré doit dresser une liste séparée. Ce formulaire de déclaration contient deux listes.
2) Par objet disparu, endommagé ou volé, une autre ligne doit être utilisée.
3) Par défaut de lignes, il faut utiliser une liste supplémentaire.
4) “Mode de paiement” : carte bancaire, carte de crédit, chèque, cash ...

a) Nom et prénom du sinistré : .....

objet, marque, type, couleur	montant d’achat	date d’achat	magasin d’achat		mode de paiement
			nom	commune	
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			

b) Nom et prénom du sinistré : .....

objet, marque, type, couleur	montant d'achat	date d'achat	magasin d'achat		mode de paiement
			nom	commune	
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			
		..... / ..... /			

Les sinistrés déclarent avoir répondu aux questions ci-avant en tout honnêteté. La Cie Mondial Assistance Europe NV - Belgian Branch est automatiquement déliée de toutes ses obligations en cas d'ommission de inexactitudes intentionelles.

Signature des assuré(e)s, précedée de *'lu et approuvé'*

Date : ..... / ..... / .....

....

Entreprise agréée sous le code 1558 – numéro d'entreprise: 0818.978.918.
Le maître des fichiers est Mondial Assistance Europe NV - Belgian Branch. Ces données sont collectées afin d'assurer une gestion efficiente du contrat et des dossiers sinistres. A ces fins, le patient accorde à Mondial Assistance Europe NV - Belgian Branch également l'autorisation de traiter les données médicales. Le patient a le droit d'accès et de rectification de ces données. Le patient a aussi la possibilité d'obtenir des informations complémentaires auprès du registre public de la Commission de la Protection de la Vie Privée (n° d'identification VT4003753 et VT4003754) (loi du 8.12.1992).