

**DÉCLARATION DE SINISTRE  
ANNULATION / BAGAGES / ACCIDENT / MALADIE**

Agence de voyages:

Numéro du contrat:

**ASSURÉ**

Nom de l'assuré

Prénom de l'assuré

Date de naissance

 /  / 

Localité

Code postal

 - 

Rue et numéro

Sexe

Feminin

Profession

Masculin

Privé Téléphone

Fax

GSM

Professionnel

Adresse e-mail

**REMBOURSEMENT PAR VIREMENT**

Banque

Numéro de compte

IBAN

Titulaire du compte:  Assuré  Agence de voyage  Autre:

Nom et prénom: .....

Rue et no: .....

Code postal et localité: .....

**VOYAGE**

Destination: .....

Date de réservation

 /  / 

Date d'annulation

 /  / 

Date du départ

 /  / 

Date du retour

 /  / 

En cas d'interruption ou de retardement du voyage:

Date du départ retardé

 /  / 

Date du retour anticipé

 /  / 

**FACTURATION**

Prix total du voyage: ..... EUR

Frais d'annulation: ..... EUR

Déjà payé d'avance: ..... EUR

payé le:  /  /

Solde: ..... EUR

payé le:  /  /

Signature du bénéficiaire



## SINISTRE BAGAGES

Lieu du sinistre: .....

Date du sinistre

/  /

Quel est le déroulement exact du sinistre?

.....  
.....  
.....

Informations complémentaires en cas de:

Vol:

Un procès-verbal a-t-il été dressé?  oui  non

Si OUI, numéro du procès-verbal ..... établi par: .....

Perte ou endommagement des bagages par la compagnie aérienne:

Est-ce que vous avez été indemnisé par la compagnie aérienne?  oui  non

Si OUI, quel est le montant de l'indemnité? .....EUR

Coordonnées complètes de la compagnie aérienne: .....

Bagages retardés:

Délai d'attente: ..... heures

Endommagement des bagages par un tiers:

Nom du tiers

Prénom du tiers

Localité

Code postal

-

Rue et numéro

Relevé et estimation des objets endommagés

	Désignation des objets	Prix d'achat à neuf	Âge des objets	Dégâts présumés
1)	.....	.....	.....	.....
2)	.....	.....	.....	.....
3)	.....	.....	.....	.....
4)	.....	.....	.....	.....

**LE BAGAGE ENDOMMAGÉ DOIT ÊTRE CONSERVÉ JUSQU'AU RÈGLEMENT DÉFINITIF DU SINISTRE**

Je certifie par ma signature que les déclarations ont été faites de bonne foi

.....

Lieu et date

Signature de l'assuré précédée de «Lu et approuvé»

**À JOINDRE IMMÉDIATEMENT À CETTE DÉCLARATION**

- Contrat de voyage
- Facture de réservation
- Facture de l'agence de voyage
- Facture d'annulation
- En cas d'accident: Rapport médical (selon formulaire au verso), procès-verbal dressé par les autorités compétentes, le cas échéant
- En cas de maladie: Rapport médical (selon formulaire au verso)
- En cas de décès: Acte de décès et preuve du lien de parenté
- En cas de vol: Attestation de déposition de plainte, procès-verbal dressé par les autorités compétentes
- Autres causes: Documents officiels justifiant la demande

# RAPPORT MÉDICAL (À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN TRAITANT)

Date de réservation:  /  /

Nom du patient

Prénom du patient

Localité

Code postal

 - 

Rue et numéro

Date de naissance

 /  / 

Date de l'examen

 /  / 

## Description détaillée du diagnostic (nature de l'affection et symptômes):

.....  
.....  
.....

1. Date de la première consultation:  /  /

Raison: .....

2. Traitement: .....

3. Date de la dernière consultation:  /  /

Raison: .....

4. S'agit-il d'une maladie dont le patient souffre depuis un certain temps?

oui

non

• Si oui, depuis quand:  /  /

Durée du traitement: .....

• La maladie, s'est-elle aggravée?

oui

non

Si oui pourquoi?: .....

5. A la date de la réservation du voyage, le  /  / , l'état de santé de la personne se trouvant à l'origine de l'annulation/interruption,

permettait la réservation de ce voyage.

contreindiquait la réservation de ce voyage. Pourquoi? .....

6. Le patient, a-t-il ou doit-il être hospitalisé?

• si oui, du  /  /  au  /  /

7. Etait-il déconseillé d'entreprendre le voyage ou de le poursuivre?

oui

non

• Si oui, quand? Du  /  /  au  /  /

• Pourquoi? .....

8. En cas de grossesse, date prévue pour l'accouchement?  /  /

9. Autres commentaires: .....

.....  
.....  
.....

Lieu et date

Cachet et signature du médecin traitant précédée de  
«Certifié sincère et véritable»

Le mémoire d'honoraire relatif au présent rapport médical est à charge du patient