

**IDENTIFICATION**

N° de POLICE + N° de Certificat: \_\_\_\_\_

Date du sinistre: \_\_\_\_\_

**PRENEUR D'ASSURANCE**

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

Adresse complète: \_\_\_\_\_

Pays: \_\_\_\_\_

Téléphone privé / professionnel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Y a-t-il une couverture similaire auprès d'une autre compagnie? ☐ Non, ☐ Oui, compagnie + N° de police: \_\_\_\_\_Avez-vous déclaré ce sinistre également à cette compagnie? ☐ Non, ☐ Oui**ASSURE ET DONNEES DU VOYAGE**

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

Adresse complète: \_\_\_\_\_

Pays de domicile: \_\_\_\_\_

Téléphone privé / professionnel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

Relation avec le preneur d'assurance \_\_\_\_\_

Départ le: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_ à destination: \_\_\_\_\_

Retour le: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_ à destination: \_\_\_\_\_

Nature du voyage: ☐ Privé ☐ Professionnel ☐ Extension privée à un voyage professionnel

Nombre de voyageurs: \_\_\_\_\_ relation avec l'assuré / le preneur d'assurance: \_\_\_\_\_

**REMBOURSEMENT (cfr. conditions de la police)**☐ Preneur d'assurance ☐ Assuré ☐ Autre : description: \_\_\_\_\_

Compte bancaire sur lequel le remboursement des frais devra être effectué : N° IBAN: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Coordonnées du titulaire de ce compte et qualité: \_\_\_\_\_

Le soussigné déclare avoir répondu aux questions de manière correcte et que toutes les informations données sont exactes.

Le soussigné confirme également qu'aucune information liée au sinistre et aux circonstances qui l'ont causé n'a été omise.

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

**RETARD DE VOL / RETARD DE BAGAGES**

Attestation des autorités compétentes avec indication claire du délai de retard (property irregularity report)

**BAGAGES / EFFETS PERSONNELS**

- Description détaillée des circonstances : compléter sur relevé SVP
- Attestation de perte définitive des bagages
- Détail de l'indemnité reçue du transporteur
- Procès-verbal de déclaration auprès des autorités locales
- Devis / facture de réparation (en cas d'endommagement)
- Relevé des bagages avec preuves d'achat si disponible, dûment complété

**FRAIS MEDICAUX**

- Certificat médical
- Intervention de la mutuelle
- Factures et notes de frais médicales
- Relevé des frais médicaux avec justificatifs, dûment complété

**ANNULATION / INTERRUPTION DE VOYAGE**

Agence de voyages:

Adresse complète:

Téléphone / Fax:

E-mail:

Date de réservation:      /      /      Numéro de réservation:

Date d'annulation / interruption:      /      /      Montant total du voyage:      Frais d'annulation:

Nombre de personnes qui annulent:

Montant déjà payé:      Montant remboursé par agence de voyages ou autre:

Copie bon de réservation / facture: ☐      Facture originale d'annulation: ☐

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Maladie             | → | Certificat médical   |
| <input type="checkbox"/> Accident            | → | Certificat médical   |
| <input type="checkbox"/> Décès               | → | Certificat médical + extrait du registre de décès                |
| <input type="checkbox"/> Autres: description | → | Documents officiels qui justifient l'annulation / l'interruption |

**Données personnelles**

Les données à caractère personnel (ci-après les « Données »), communiquées à AIG Europe Limited, Succursale de Belgique (ci-après « AIG ») sont traitées en conformité avec la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée. Les Données seront traitées dans le but d'assurer la bonne gestion et l'utilisation optimale des services fournis par AIG y compris l'évaluation des risques, la gestion des contrats, des sinistres et la prévention de crimes, comme la fraude ainsi qu'afin de permettre à AIG de se conformer à toutes ses obligations légales. Afin de réaliser ces objectifs, AIG peut être amené à communiquer les Données à d'autres sociétés du groupe auquel AIG appartient, à des sous-traitants ou des partenaires. Ces sociétés, sous-traitants ou partenaires peuvent être situés dans des pays en dehors de l'Espace Economique Européen qui n'offrent pas nécessairement le même niveau de protection que la Belgique. AIG prendra des mesures de précaution afin d'assurer la sécurité des Données.

Sauf opposition de la part de la personne concernée, les Données peuvent être utilisées à des fins de marketing.

Conformément à la loi, AIG réserve un droit d'accès, de modification ou d'opposition (en cas de motif légitime) au traitement effectué avec les Données.

Pour faire usage de ces droits, chaque personne concernée peut contacter AIG par écrit à l'adresse Blvd. de la Plaine 11, 1050 Bruxelles.

Pour autant que de besoin, la personne concernée donne par la présente son consentement au traitement et communication dans les limites et dans les conditions décrites ci-avant et particulièrement en ce qui concerne les données relative à sa santé. Vous trouvez la liste complète et, de manière plus générale, la Politique relative à la protection de la vie privée complète de l'Assureur sur [www.aig.be/be-privacy-policy](http://www.aig.be/be-privacy-policy).

## IDENTIFICATION

N° de POLICE + N° de Certificat:

Date du sinistre:

## CIRCONSTANCES

## RELEVÉ

Numéro d'annexe + description	Date	Devise	Montant	Taux de change	€uro
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Numéroter et joindre les justificatifs SVP

Sous-total

Intervention mutuelle / transporteur / compagnie aérienne / autre assurance ...

Déduction

Joindre les justificatifs SVP

Total

Le soussigné déclare que les informations données ci-dessus sont complètes, correctes et exclusivement liées au sinistre et que les frais n'ont pas été déclarés auprès d'une autre compagnie. Par la présente, le soussigné autorise la compagnie à récupérer les frais auprès d'un tiers responsable.

Date:

Signature:

Travel Guard®

Group Plus | World Business Card

DECLARATION DE SINISTRE



info@adesio.be 1 / 4 4

+32 (0)78 150 154

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

## UNE DECLARATION DUMENT COMPLETEE FACILITE LA GESTION

AIG Europe S.A. est une compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social : 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxembourg. AIG Europe est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg. Tél. : (+352)22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>

Succursale Belge située Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles, Belgique. RPM Bruxelles - TVA BE 0692.816.659, inscrite à la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 3084. La BNB est située Boulevard de Berlaimont 14 à 1000 Bruxelles.

Veuillez trouver notre Privacy et AssurMifid Policy sur [www.aig.be](http://www.aig.be). | © 2015 AIG Europe Limited - All rights reserved