

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

 / /

1. L'état de santé du patient ne permet pas à la / aux personne(s) mentionnée(s) sur la déclaration de sinistre sous la rubrique «Participant(s) ayant dû annuler ou interrompre» d'entreprendre ou de poursuivre le voyage du / / au / / , pour les raisons suivantes: (Description détaillée du diagnostic, nature de l'affection et symptômes):

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

2. Date de la première consultation: / / Raison:

3. Traitement:

4. Date de la dernière consultation: / / Raison:

5. 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?:

6. A la date de la réservation du voyage, le / / , l'état de santé du patient,

permettait la réservation de ce voyage.

contreindiquait la réservation de ce voyage. Pourquoi?

.....
.....

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

• si oui, du / / au / /

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