

5. Détails du voyage réservé à l'origine

Type de voyage privé professionnel

Organisateur du voyage / tour-opérateur / loueur Agence de voyage / bureau d'émission

Date de la réservation définitive Durée du voyage du / au

Destination Date de la conclusion de l'assurance

Veillez indiquer le nom de tous les participants au voyage qui n'ont pas pu faire leur voyage de retour comme prévu

1. Prénom / nom Lien de parenté

2. Prénom / nom Lien de parenté

3. Prénom / nom Lien de parenté

4. Prénom / nom Lien de parenté

Prix de l'arrangement CHF par personne × (nombre de personnes) = (Total CHF)

Frais supplémentaires CHF par personne × (nombre de personnes) = (Total CHF)

6. Détails sur la maladie

Veillez décrire en quelques mots le déroulement de la maladie

Ces problèmes de santé sont-ils apparus soudainement? Oui Non

Quand avez-vous pour la première fois ressenti ces problèmes de santé? Date

Quand êtes-vous allés chez le médecin? Date

Quel médecin avez-vous consulté? (nom, adresse)

Avez-vous déjà ressenti des problèmes de santé avant? Oui Non

Si oui, quand pour la première fois? Date

A ce moment avez-vous consulté un médecin? Oui Non

Si oui, lequel? (nom, adresse)

7. Détails sur l'accident

Quand et où l'accident s'est-il produit?

Date	Heures	Lieu
------	--------	------

Veillez décrire en quelques mots le déroulement de l'accident. Que s'est-il exactement passé?

Quelles blessures avez-vous subi?

Déclaration

Je confirme que les renseignements fournis sont conformes à la vérité et complets. Je prends également connaissance que je perds mes droits à une prestation d'assurance si mes déclarations sont mensongères, incomplètes ou contradictoires même si pour l'assureur aucun préjudice n'intervient. Je me déclare ainsi d'accord que Allianz Travel (Suisse) demande des renseignements auprès de l'organisateur du voyage et intermédiaire, auprès des entreprises de transports, administrations publiques (police, tribunal, etc.), et demande auprès des autres assureurs des renseignements, consulte des actes et libère de ce fait les personnes concernées de leur secret professionnel légal ou contractuel. Dans la mesure où je l'ignorais encore, je prends acte du fait et j'accepte que les renseignements visant à examiner le droit à prestations puissent être transmises, le cas échéant, en totalité ou en partie à des prestataires soumis à des normes comparables de protection des données, en Suisse ou dans d'autres pays européens.

Déliement du secret médical

Je n'ignore pas que pour juger de son devoir de faire prestation, Allianz Travel (Suisse) a besoin de vérifier les données que j'ai fournies pour justifier mes prétentions. À cette effet, je dispense de leur secret professionnel les médecins et assistants nommés dans les documents présentés ou qui participaient au traitement. Ce déliement est valide même après ma mort. Cependant, en ce qui concerne un traitement effectué déjà antérieurement, ce déliement du secret médical est uniquement valable, si les données sont indispensables à la vérification du devoir de faire prestation. En outre, je libère les médecins-conseil d'Allianz Travel (Suisse) de leur obligation du secret professionnel vers les employés d'Allianz Travel (Suisse) en charge du traitement du sinistre déclaré. Je comprends que, dans le cadre du traitement des sinistres, Allianz Travel (Suisse) peut avoir recours, le cas échéant, en totalité ou en partie, à des services d'entreprises juridiquement indépendantes du groupe Allianz qui sont soumises à des normes comparables de protection des données, en Suisse ou dans d'autres pays européens; j'accepte que les données personnelles qui me concernent ou qui concernent mon sinistre, y compris les données personnelles particulièrement sensibles, puissent être transmises aux entreprises de service susmentionnées aux fins de traitement précitées.

Lieu, date

Signature de la personne assurée (pour les mineurs son représentant légal)

Pour traiter le sinistre, nous avons besoin des documents suivants:

- Confirmation de réservation
- Documents ou certificats officiels justifiant la survenue du sinistre
(p. ex. certificat médical détaillé avec diagnostic, attestation de l'employeur, rapport de police etc.)
- Reçus pour les dépenses/coûts supplémentaires imprévus