

DÉCLARATION DE SINISTRE ASSURANCE VOYAGE

<input type="checkbox"/> Annulation de voyage	<input type="checkbox"/> Interruption de séjour
<input type="checkbox"/> Incident de voyage	<input type="checkbox"/> Départ manqué
Nom du preneur d'assurance/contrat	

1. Indication sur la personne assurée	
Nom	Prénom
Rue et n°	CP/Localité
Tél. portable	Tél. Prof.
E-mail	Date de naissance

2. Titulaire du compte / Coordonnées bancaires	
Nom	Prénom
Rue et n°	CP/Localité
Nom de la banque	CP/Localité
IBAN (<i>obligatoire</i>)	SWIFT/BIC
N° compte (<i>si IBAN non disponible</i>)	

3. Participants au voyage	
Nom	Prénom
Rue et n°	CP/Localité
Date de naissance	Lien de parenté

Nom	Prénom
Rue et n°	CP/Localité
Date de naissance	Lien de parenté

Nom	Prénom
Rue et n°	CP/Localité
Date de naissance	Lien de parenté

Nom	Prénom
Rue et n°	CP/Localité
Date de naissance	Lien de parenté

4. Indications sur le voyage / séjour prévu	
Organisateur du voyage / loueur	
Destination du voyage / lieu de séjour	
Dates initiales de voyage	du au
Date de réservation	Date d'annulation/interruption
Prix initial du voyage	Frais d'annulation/restants

5. Raison du sinistre	
Motif de l'annulation / interruption	
<input type="checkbox"/> maladie <input type="checkbox"/> accident <input type="checkbox"/> décès <input type="checkbox"/> grossesse <input type="checkbox"/> autre événement, lequel ?	
Prénom et nom de la personne concernée	
Date de naissance	Lien de parenté

6. Informations complémentaires concernant d'autres assurances		
Existe-t-il une autre assurance voyage ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, nom et adresse		
L'avez-vous informée de ce cas ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> à quelle date ?
Des prestations ont-elles été servies ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Joindre le décompte d'indemnisation ou de refus		

7. Veuillez joindre les documents suivants à votre déclaration de sinistre	
<input type="checkbox"/> Facture initiale de réservation	
<input type="checkbox"/> Conditions générales de l'organisateur de voyage	
<input type="checkbox"/> Facture des frais d'annulation ou justificatifs d'annulation	
<input type="checkbox"/> Billets non utilisés	
<input type="checkbox"/> Justificatif de retard / annulation (ex. compagnie aérienne)	
<input type="checkbox"/> Formulaire certificat médical complété	
<input type="checkbox"/> Certificat de décès (en cas de décès)	

8. Déclaration : je certifie l'exactitude des données fournies. Je prends connaissance du fait que je peux perdre mon droit à la prestation d'assurance si les informations fournies sont fausses, incomplètes ou contradictoires, même si cela ne porte pas préjudice à l'assureur. J'autorise expressément TSM ASSURANCES / ASSISTANCE à demander et à transmettre à des tiers, si nécessaire, toutes les informations indispensables pour la liquidation du sinistre (Agence de voyage et organisateur, compagnie de transport, police etc...)	
Lieu, date	Signature de l'assuré/e

Veuillez transmettre ce formulaire à : claims@tsm-assistance.com