

Déclaration de sinistre « Assurance billetterie »

1. Informations sur le titulaire de la carte

Nom _____ Prénom _____
Rue/n° _____ NPA _____ Localité _____
N° tél. _____ N° tél. portable _____
Email _____ Date de naissance _____

2. Informations bancaires pour le remboursement

Compte bancaire ou postal (IBAN) _____
Nom de la banque _____ NPA _____ Localité _____
Titulaire du compte (nom, prénom, adresse) _____

3. Double assurance

Possédez-vous une autre assurance billetterie ? Oui Non
Si oui, auprès de quel assureur ? _____ Numéro de police _____

4. Informations sur les billets

Avez-vous payé 100% du billet avec votre carte BCN ? Oui Non
Date de réservation _____ Date de l'évènement : _____
Destination : Lieu _____ Pays _____

5. Informations sur l'annulation

Motif : Maladie Accident Complications de grossesse Décès
 Autres: _____

Date d'annulation _____

Si les billets n'ont pas été annulé immédiatement, veuillez en indiquer les raisons :

Montant du dommage (en CHF) : _____

6. Personnes concernées par l'annulation

Nom/prénom	Adresse	Date de naissance	Relation avec le titulaire / degré de parenté

Est-ce que l'une ou plusieurs des personnes citées ci-dessus possèdent une autre assurance voyage ? Si oui, est-ce que cette assurance couvre également votre part ?

7. Documentation et justification

Veillez nous envoyer les documents suivants :

7.1 Documents:

- Copie de la facture/confirmation de réservation
- Copie de la facture/confirmation d'annulation
- Preuve de paiement
- Conditions générales (ou conditions d'annulation) du prestataire (CGA).

7.2 Justificatifs supplémentaires pour l'annulation:

- Copie du certificat médical, d'hospitalisation (**obligatoire en cas d'hospitalisation**), radiographies, analyses ou tout autre élément permettant à notre médecin conseil de statuer sur votre demande. **Nous attirons votre attention sur le fait que sans ces documents médicaux complets, notre médecin conseil ne sera pas en mesure de prendre une décision sur votre dossier**
- Copie du certificat de décès
- Tous autres justificatifs qui affirment la raison d'annulation (rapport de police, preuve du retard du transporteur, etc...)

Déclaration

Je confirme l'exactitude et l'intégralité des informations qui précèdent. Je prends note du fait que je peux perdre le droit à la prestation d'assurance si mes données sont inexactes, incomplètes ou contradictoires, même si cela ne porte pas préjudice à l'assureur. J'accepte qu'Europ Assistance (Suisse) SA se renseigne et consulte les documents nécessaires à la résolution du sinistre auprès d'intermédiaires, auprès de sociétés de transport, auprès de la Banque Cantonale Neuchâteloise, auprès des autorités (police, tribunaux etc.) et d'autres assureurs, etc. et je libère les établissements précités de leur devoir de confidentialité contractuelle.

Décharge de la confidentialité

Afin que ma demande soit traitée, j'autorise Europ Assistance (Suisse) Assurances SA à vérifier et à traiter les données me concernant qui sont nécessaires pour évaluer l'obligation de fournir des prestations et pour traiter le sinistre que j'ai déclaré. Cela s'applique notamment aux investigations auprès de prestataires dans le cadre desquelles je les libère de leur devoir de confidentialité.

Si nécessaire, les données seront transmises à des tiers concernés en Suisse et à l'étranger, en particulier aux co-assureurs et réassureurs, en vue de leur traitement.

Des informations détaillées sur le traitement des données sont disponible à l'adresse suivante :

www.europ-assistance.ch/ch-fr/declaration-de-confidentialite

Libération du secret bancaire

Les personnes assurées acceptent que le preneur d'assurance ou Europ Assistance fassent appel à des tiers pour l'exécution de leurs missions. Le détenteur de la carte assurée est notamment d'accord pour que Europ Assistance puisse vérifier auprès du preneur d'assurance si le détenteur de la carte assurée possédait un contrat de carte assurée valable avec le preneur d'assurance à la date du sinistre. Le titulaire de la carte assurée autorise le preneur d'assurance à fournir ces renseignements à Europ Assistance. En ce sens, les personnes assurées libèrent ces instances du secret bancaire et d'affaires.

Lieu, date

Signature de l'assuré (ou du représentant légal dans le cas de mineurs)