

Annonce de sinistre

N° de sinistre

pour les clients de Cumulus-MasterCard

Chère cliente,
Cher client,

La couverture d'assurance est valable pour les voyages privés jusqu'à 90 jours maximum, lorsqu'au moins 51% du voyage ont été payés avec une Cumulus-MasterCard en cours de validité. Pour nous permettre de déterminer si nous pouvons accorder une prestation d'assurance, nous avons besoin de certains renseignements importants. Veuillez remplir soigneusement le présent avis de sinistre en annexant les documents suivants, si demandés.

Il s'agit de:

- accident décès
- accident invalidité
- retard d'un vol de ligne
- annulation par la compagnie aérienne ou surbooking d'un vol de ligne confirmé
- correspondance aérienne raté du fait d'un retard du premier vol de ligne
- protection juridique de voyages
- insolvabilité d'une compagnie aérienne

Les documents suivants sont annexés:

- Certificat médical détaillé
- Certificat de décès, avis de décès
- Preuve du retard de la part de l'entreprise de transports aériens, ainsi que la preuve selon laquelle il n'a été proposé aucune alternative dans les 4 heures
- Confirmation de commande, ou le relevé de compte d'où ressort la réservation du voyage avec la Cumulus-MasterCard
- Confirmation des dédommagements par la compagnie aérienne
- Quittances (originaux) concernant les frais supplémentaires assurés
- Attestation officielle d'insolvabilité (p. ex. information de presse)

Au cas où vous ne pouvez répondre à une question que partiellement ou pas du tout, veuillez en donner la raison.

Questions concernant le titulaire de la carte ou de la carte supplémentaire (ayant droit)

Nom: _____

Prénom(s): _____

Né(e) le: _____

Rue/N°: _____

NPA/Lieu: _____

Téléphone (accessible pendant la journée): _____

Adresse e-mail: _____

Compte bancaire (IBAN): _____

Code banque (BIC/SWIFT): _____

Nom et adresse de la banque: _____

Questions concernant l'événement

1. Date du vol: _____

2. Compagnie aérienne et no de vol: _____

3. Quand l'événement a-t-il eu lieu? Date: _____

4. Dans quelles circonstances l'événement s'est-il produit?

5. Combien de personnes assurées ont-elles été touchées par cet événement?

6. Veuillez indiquer les noms, prénoms et dates de naissance:

Questions concernant d'autres assurances ou indemnisations

7. Existe-t-il d'autres assurances pour couvrir cet événement? oui non

8. Si oui, lesquelles?

9. Une indemnité a-t-elle déjà été demandée ou versée par une autre partie (p.ex. compagnie aérienne)? oui non

10. Si oui, par qui?

Nous vous informons que, dans le cadre de l'examen des prétentions invoquées, nous traiterons vos données et procéderons aux clarifications nécessaires et pertinentes auprès des tiers en Suisse ou à l'étranger (p. ex. autorités, personnes concernées, assureurs, experts, personnel médical, hôpitaux etc.).

La Compagnie est autorisée à utiliser les informations provenant du sinistre et à les communiquer, dans la mesure requise, aux co-assureurs et réassureurs, aux services officiels, aux compagnies et institutions d'assurances, aux systèmes d'information centralisés des compagnies d'assurances et à d'autres personnes concernées, en Suisse et à l'étranger; elle peut également prendre les renseignements nécessaires auprès de ces derniers. Cette autorisation est indépendante de la prise en charge du sinistre par la Compagnie. La compagnie traite les données conformément aux principes de la loi sur la protection des données.

La personne assurée/soussignée délègue les hôpitaux, médecins, services officiels, compagnies et institutions d'assurances, systèmes d'information centralisés des compagnies d'assurances et autres personnes concernées de leur obligation de garder le secret vis-à-vis de la Compagnie et les autorise à transmettre à celle-ci ou à son service médical tous les renseignements désirés en rapport avec le sinistre.

Lieu et date

Signature de la personne assurée ou de son représentant légal