

Déclaration pour modification de voyage APRES le départ

Veillez SVP, remplir toutes les rubriques en caractères d'imprimerie et nous retourner ce formulaire dûment complété, daté, signé, accompagné des justificatifs mentionnés.

N° d'assuré
Sinistre N°

1. Données personnelles d'assuré

Nom
Prénom
Rue, N°
NPA, Localité

Tél.
E-mail

1.1 Coordonnées bancaires ou postales

Nom du titulaire du compte
Prénom du titulaire du compte

IBAN N°
Nom de la banque/poste

2. Participants au voyage

2.1 Nom
Prénom
Bénéficiaire de la même couverture : oui non
Si oui lien de parenté

Rue, N°
NPA, Localité
Année de naissance

2.2 Nom
Prénom
Bénéficiaire de la même couverture : oui non
Si oui lien de parenté

Rue, N°
NPA, Localité
Année de naissance

2.3 Nom
Prénom
Bénéficiaire de la même couverture : oui non
Si oui lien de parenté

Rue, N°
NPA, Localité
Année de naissance

2.4 Nom
Prénom
Bénéficiaire de la même couverture : oui non
Si oui lien de parenté

Rue, N°
NPA, Localité
Année de naissance

3. Descriptif du voyage initial

Dates du voyage / location du
Destination
Type de réservation Vol seul Arrangement
 Autre (à préciser)
Date de réservation

au
Pays
 Location Hôtel seul Croisière
Date d'interruption/prolongation

4. Événement à l'origine de la modification du voyage

Accident Maladie Décès Autre (à préciser)

Bref résumé des faits

.....

.....

5. En cas d'accident

Qui est responsable de l'accident ? vous autre(s) Nom Prénom

Nom de l'assurance responsabilité civile du tiers N° de police

Etiez-vous sous l'influence de l'alcool, médicaments ou drogues ? oui non

Un rapport de police et/ou un constat européen a-t-il été établi ? oui (si oui, joindre une copie) non

En cas d'accident de véhicule/personne, veuillez joindre une copie de votre contrat d'assurance véhicule, respectivement une copie de votre contrat d'assurance accident de personnes.

6. Autres assurances

Existe-t-il une couverture similaire auprès d'une autre compagnie ? oui (si oui, joindre une copie du contrat) non

Avez-vous déclaré ce sinistre auprès d'une autre compagnie ? oui (si oui, veuillez joindre une copie du décompte d'indemnisation) non

7. Documents à nous remettre

Justificatifs du voyage (à fournir dans tous les cas)

- Arrangement de voyage initial (facture/réservation de vos vols aller-retour, hébergements, transferts, excursions, ...)
- Décompte(s) de votre agence de voyage/des prestataires mentionnant le remboursement ou le non remboursement des prestations non utilisées et leurs montants

- Attestation de grève de la compagnie de transport et son décompte de remboursement conformément à ses obligations
- Copie de la déclaration de vol établie par la police (cambriolage au domicile)
- Copie de la déclaration de sinistre (dégât d'eau, incendie)

Justificatifs pour les personnes assurées (à fournir dans tous les cas)

- Enfants mineurs : copie de la carte d'identité
- Attestation de ménage commun pour toutes les personnes qui vivent à l'adresse du titulaire (enfants majeurs/concubin(e))
- Copie du livret de famille pour les enfants mineurs ne faisant pas ménage commun avec l'assuré.

Valent comme attestation de ménage commun :

attestation de domicile, copie du bail, copie d'une pièce d'identité mentionnant l'adresse, copie de l'entête de la déclaration d'impôts (documents récents uniquement)

Justificatifs du motif à l'origine de la modification du voyage

- Certificat médical du médecin consulté sur place ou du médecin consulté dès votre retour au domicile, précisant notamment la raison et la gravité de l'affection vous ayant contraint à cette modification de voyage
- Attestation médicale précisant la gravité de l'affection de votre proche ainsi que la nécessité de votre présence à ses côtés, justifiant votre modification de voyage

8 Confirmation et procuration

Par ma signature, j'autorise la TAS Assurances SA à prendre d'autres renseignements nécessaires pour le traitement de mon dossier et je délègue les éventuels médecins traitants du secret médical.

Si je peux faire valoir contre des tiers des prétentions correspondant à des prestations fournies par la TAS Assurances SA ou Assista Protection juridique SA, je cède mes droits à ces derniers.

Je, soussigné, confirme que les indications fournies sur ce formulaire sont complètes et conformes à la vérité.

Lieu et date

Signature du titulaire