

## Déclaration de sinistre Assurance bagages

N° d'assuré .....

Afin de pouvoir fournir une prestation d'assurance il nous est nécessaire de connaître quelques données importantes. Veuillez svp remplir avec précision toutes les rubriques de la présente déclaration et **annexer les documents mentionnés sous chiffre 9**

### 1. Données personnelles du titulaire ETI

Nom ..... Tél. prof. ....  
Prénom ..... Tél. mobile .....  
Rue, n° ..... E-mail .....  
NPA, localité .....  
Tél. privé .....

#### 1.1 Coordonnées bancaires ou postales

Nom et prénom du titulaire du compte ..... N° de compte bancaire .....  
IBAN .....  
N° CCP ..... Nom de la banque .....  
Localité de la banque .....

### 2. Participants au voyage (si autres que le titulaire)

**2.1** Nom ..... Rue, n° .....  
Prénom ..... NPA, localité .....  
Bénéficiaire de la même couverture :  Oui  Non Année de naissance .....  
Si oui: Lien de parenté ..... Coordonnées bancaires ou postales .....  
Si non: N° d'assuré .....  
Autre assurance .....

### 3. Descriptif du voyage

Durée du voyage du / au .....  
Type de voyage  Privé  Professionnel

### 4. Descriptif du dommage

De quel type de dommage s'agit-il ?

Dégâts au bagage emporté  Perte du bagage emporté

suite à des infractions commises par des tiers, p.ex. un vol, un détournement ou un cambriolage  
 suite à un accident du moyen de transport  
 suite à des phénomènes naturels

Dégâts au bagage confié  Perte du bagage confié

occasionné par une entreprise de transport  
 après la remise à une consigne de bagages  
 par un établissement d'hébergement

Livraison de bagage tardive

par une entreprise de transport  
 Autre .....

- a) Où est survenu le sinistre ? Lieu ..... Pays .....
- b) Quand est survenu le sinistre ? Date ..... Heure .....
- c) Où a été constaté le sinistre ? Lieu ..... Pays .....
- d) Quand a été constaté le sinistre ? Date ..... Heure .....
- e) Où se trouvait le bagage concerné au moment de la survenance du sinistre ?

.....

.....

.....

- f) Où avez-vous vu votre bagage en dernier lieu ? Lieu ..... Pays .....
- g) Quand avez-vous vu votre bagage en dernier lieu ? Date ..... Heure .....

h) Dans quelles circonstances l'événement s'est-il produit ? Veuillez décrire la cause du dommage en détail (avec une feuille supplémentaire si nécessaire)

.....

.....

.....

- i) Y-a-t-il des témoins oculaires ?  Oui  Non

Si oui,  
 Nom ..... Adresse .....  
 Téléphone ..... E-mail .....

Autre  
 .....

- j) Où avez-vous déclaré le cas de sinistre ?

Police (poste, lieu, date)  
 .....

|                             |           |            |            |
|-----------------------------|-----------|------------|------------|
| Entreprise de transport     | Nom ..... | Lieu ..... | Date ..... |
| Etablissement d'hébergement | Nom ..... | Lieu ..... | Date ..... |
| Consigne à bagages          | Nom ..... | Lieu ..... | Date ..... |
| Autre                       | Nom ..... | Lieu ..... | Date ..... |

**5. Lors du vol de bagage dans un véhicule (Veuillez joindre la facture de réparation du véhicule)**

- a) Où se trouvait le véhicule au moment du sinistre ?
- b) Quand le véhicule avait-il été garé là ? Date ..... Heure de / à .....
- c) Quand avez-vous remarqué le vol ? Date ..... Heure .....
- d) Où vous trouviez-vous à ce moment-là ? .....
- e) Le véhicule était-il fermé à clé ?  Oui  Non
- f) Le véhicule est-il couvert par une assurance casco totale ou partielle ?  Oui  Non
- Si oui, auprès de quelle compagnie d'assurances N° de police. ....

**6. Questions concernant des sinistres antérieurs**

- a) Avez-vous subi des dommages au bagage au cours des 5 dernières années ?  Oui  Non
- Si oui, à quelle date ? .....
- Cause du dommage ?  Vol  Perte  Endommagement
- Montant des dommages en CHF .....
- Par quelle compagnie d'assurances ?  Oui  Non Indemnisation en CHF .....
- Par quelles compagnies d'assurances ? ..... N° de police. ....

## 7. Autres Assurances

Vos bagages sont-ils assurés ailleurs (assurance ménage, carte de crédit, etc.) ?  Oui  Non

Si oui, par quelles assurances?

Nom et adresse de la compagnie d'assurances .....

N° de police. ....

Nom et adresse de la compagnie d'assurances .....

N° de police. ....

Les avez-vous informées de ce cas ?  Oui  Non

Avez-vous déjà reçu une décision de ces compagnies ?  Oui (veuillez joindre une copie)  Non

## 8. Objets perdus, endommagés ou détruits (si nécessaire, ajouter une feuille supplémentaire)

Pouvez-vous prouver la valeur des objets perdus ou endommagés en tout ou en partie par des factures, reçus ou certificats de garantie existants ou à obtenir ?

| Description des objets | Prix d'achat | Date d'achat | acheté chez (magasin) | Preuve d'achat disponible ? |                          |
|------------------------|--------------|--------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------|
|                        |              |              |                       | Oui                         | Non                      |
| 1.                     |              |              |                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| 2.                     |              |              |                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| 3.                     |              |              |                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| 4.                     |              |              |                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| 5.                     |              |              |                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| 6.                     |              |              |                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| 7.                     |              |              |                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| 8.                     |              |              |                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| 9.                     |              |              |                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| 10.                    |              |              |                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| 11.                    |              |              |                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| 12.                    |              |              |                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |

Tous les articles énumérés vous appartiennent-ils ?  Oui  Non

Si non, le propriétaire de l'objet N°: ..... est (nom / prénom) .....

Si non, le propriétaire de l'objet N°: ..... est (nom / prénom) .....

## 9. Documents requis pour le traitement de demande d'indemnisation

### 9.1 Participants au voyage

Attestation de résidence pour toutes les personnes vivant en ménage commun avec le titulaire (enfants majeurs, partenaires de vie)

Enfants mineurs : copie de la carte d'identité

Copie du livret de famille pour les enfants mineurs ne faisant pas ménage commun avec l'assuré.

Les documents suivants sont considérés comme attestation de ménage commun (si ils sont récents), par exemple:

- une copie d'une pièce d'identité avec l'adresse exacte
- une copie de la première page de la déclaration d'impôt

### 9.2 Voyage et bagage

Facture de l'arrangement de voyage réservé

Reçus ou quittances d'achat pour les articles perdus ou endommagés, en l'absence du certificat de garantie

En cas de dégât aux objets, la facture de réparation ou de nettoyage ou un devis correspondant

Confirmation du dommage au bagage confié à l'entreprise de transport, à l'établissement

Confirmation par l'entreprise de la perte définitive des bagages et l'attestation d'indemnisation

En cas de vol ou de détournement, le rapport de police

Pour les objets remplacés sur place, la facture d'achat pour les objets remplacés

En cas de vol d'objets dans le véhicule, la facture de réparation du véhicule

## 10. Confirmation et procuration

**Le soussigné autorise TAS Assurances SA, le cas échéant, à prendre d'autres renseignements auprès de tiers au sujet du règlement des sinistres.**

Si le bénéficiaire peut faire valoir contre des tiers des prétentions correspondant à des prestations fournies par la TAS Assurances SA, le bénéficiaire cède ses prétentions à ces dernières.

Le soussigné confirme que les informations fournies dans ce formulaire sont complètes et conformes à la vérité et prend acte que des informations intentionnellement fausses ou incomplètes libèrent TAS Assurances SA de l'obligation de prestations après la survenance du sinistre.

Lieu et date .....

Signature du titulaire .....