

Annonce de sinistre

Nº de sinistre

Assurance complémentaire frais d'annulation Mondia Plus

Chère cliente, cher client,

Afin de vous fournir une prestation d'assurance dans les plus brefs délais, nous avons besoin d'informations complémentaires vous concernant. Merci de remplir soigneusement le présent avis de sinistre en joignant les documents utiles suivants:

- Titres de voyage (Facture d'annulation et de réservation avec conditions d'annulation de l'organisateur)
- Certificat médical/avis de décès
- Rapport médical (lorsque le montant du sinistre est supérieur à CHF 2000, veuillez faire remplir l'attestation médicale ci-jointe par votre médecin traitant.)
- Copie de la police d'assurance

Questions concernant le preneur d'assurance (ayant droit)

Nom:

Prénom(s):

Né(e) le:

Rue/N°:

NPA/Lieu:

Tél. (accessible pendant la journée):

Adresse e-mail:

Compte bancaire (IBAN):

Code banque (BIC/SWIFT):

Questions concernant l'assurance

1. Etes-vous assuré contre les frais d'annulation auprès d'autres compagnies d'assurance? oui non

Compagnie: Nº de police:

Questions concernant le voyage prévu

2. Date de réservation:

3. Date d'annulation/d'interruption auprès de: (agence de voyage/organisateur):

4. Combien de personnes ont réservé le voyage ensemble?

5. Combien d'entre elles ont annulé/interrompu le voyage?

6. Quel est le lien entre les participants au voyage?

Questions concernant l'événement

7. Maladie grave soudaine Accident Décès Autres motifs:

Bref résumé des faits:

Confirmation et procuration

L'ERV est libérée de l'obligation de verser des prestations si, après la survenance du sinistre, la personne assurée tente de présenter de manière trompeuse des faits importants pour la détermination du droit à prestation ou du montant de celle-ci.

J'autorise les médecins, les établissements de soins et les assureurs en tout genre à communiquer à l'ERV tous renseignements nécessaires et libère les personnes susmentionnées de leur devoir légal de garder le secret.

Lieu et date

Signature de l'auteur du dommage ou de son représentant légal

Lieu et date

Signature de l'assuré ou de son représentant légal

Rapport médical

N° de sinistre

Questions concernant l'événement:

1. Date du premier traitement en lien avec l'événement: _____ Heure: _____
2. Indiquer le diagnostic exact (sans abréviation): _____
3. Y a-t-il eu d'autres traitements ou des consultations de suivi? oui non
4. Quand le patient est-il tombé malade ou a-t-il eu son accident? Date: _____
5. Cette pathologie a-t-elle déjà été soignée auparavant une ou plusieurs fois? oui non
- Si oui, quelles ont été les périodes de traitement? Dates: _____
6. Anamnèse: _____

7. Y a-t-il eu une détérioration grave et inattendue de l'état de santé du patient? oui non
- Si oui, quand? _____
8. Le patient était-il dans l'incapacité de travailler? oui non
- Si oui, de: _____ à: _____
9. Le patient a-t-il eu un traitement hospitalier? oui non
- Si oui, de quelle date à quelle date? (Veuillez joindre une copie de la feuille de sortie du patient) _____
10. Le patient a-t-il subi une opération? oui non
- Si oui, date de l'opération: _____
11. Quand la date de l'opération a-t-elle été convenue? Date: _____

Questions concernant la capacité du patient à voyager

12. Au moment de la réservation, existait-il une contre-indication médicale de voyage? oui non
- Motifs: _____

13. Quand a-t-on pu observer pour la première fois que le voyage ne pourrait pas avoir lieu en raison de l'état de santé du patient? Date: _____
- Motifs: _____
14. Avez-vous été informé par votre patient de son intention de voyager? oui non
- Si oui, quand? Date: _____
15. D'après vous, quand le patient aurait-il pu à nouveau entreprendre le voyage? Date: _____

Autres remarques: