

Veillez répondre à toutes les questions contenues dans ce formulaire de déclaration de sinistre en remplissant bien tous les champs demandés ou bien nous serions dans l'obligation de vous retourner le formulaire ou de vous poser des questions inutiles, entraînant ainsi le retard du traitement de votre demande d'indemnisation.

ATTENTION : TOUTES LES DEMANDES D'INDEMNISATION DEVRONT ÊTRE ACCOMPAGNÉES D'UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (AVEC PRÉCISION DU CODE IBAN ET BIC) CAR TOUT REMBOURSEMENT SERA EFFECTUÉ PAR VIREMENT BANCAIRE INTERNATIONAL.

Détails personnels - Renseignements à fournir pour toutes les demandes

Informations sur le demandeur	Civilité		Adresse personnelle		
	Nom				
	Prénom				
	Date de naissance		Code postal		
	N° de sécurité sociale		Tél. personnel	Tél. professionnel	
	Nationalité		E-mail		
	IBAN				
	SWIFT (BIC)				
	Détenteur du Compte				

Informations sur le contrat d'assurance et le voyage		Type et montant de la demande d'indemnisation	
		Prestation	Montant en €
Numéro de contrat		Frais médicaux	
Date d'émission		Frais d'hospitalisation	
Date de départ		Frais d'immobilisation/ prolongation	
Date de retour		Retard de bagages	
Nombre de personnes assurées		Frais juridiques	
Destination(s)		Annulation	
		Perte/ vol/ détérioration des bagages (évaluation du contenu dont effets personnels)	

Remarque importante : Il est possible que certaines prestations détaillées ici ne soient pas prises en charge par votre contrat d'assurance.

Toute déclaration frauduleuse peut être punie par la loi. Si votre déclaration s'avère frauduleuse, elle sera refusée et les autorités seront informées.

1. Par les présentes, je déclare en toute bonne foi que les informations, les réponses et les documents fournis avec cette demande d'indemnisation sont exacts et véridiques. Je n'ai omis aucune information importante, qui pourrait avoir des répercussions sur le jugement que les assureurs porteront sur cette demande. Je confirme que, si une ou plusieurs demandes d'indemnisation sont effectuées au nom d'autres personnes, j'ai été pleinement mandaté pour agir en leur nom. Par ailleurs, je confirme que le service de traitement des sinistres d'Linkham Services et les assureurs refuseront d'être tenus pour responsables si les règlements ne sont pas distribués proportionnellement entre les personnes concernées.

2. Je suis conscient que les informations contenues dans ce formulaire seront transmises au service de traitement des sinistres d'Linkham Services ou seront utilisées par ce service pour mon assurance ; cela comprend la souscription, le traitement, la gestion des demandes d'indemnisation et la prévention de la fraude, ainsi que l'éventuelle transmission d'informations à des agents ou d'autres assureurs.

3. J'autorise le service de traitement des sinistres d'Linkham Services à contacter mes assureurs maladie et habitation ou d'autres assureurs voyage concernant une éventuelle contribution.

Lu et approuvé (TOUTES les personnes qui demandent une indemnisation doivent signer)

Nom des demandeurs	Signature des demandeurs	Date de naissance	Date

Réf. Sinistre: **Motif de l'annulation - Ne cocher qu'UNE seule case****Non médical** **Maladie** **Accident corporel** **Décès** **Pièces à fournir (ENVOYEZ LES ORIGINAUX MAIS CONSERVEZ DES COPIES POUR VOS ARCHIVES) :**

1. La facture de réservation de votre billet d'avion et de souscription à la police d'assurance.

2. Si l'annulation est due à un licenciement économique, nous avons besoin d'un courrier de votre ancien employeur confirmant que vous avez été licencié et que vous avez droit à des indemnités de licenciement, et indiquant le poste que vous occupiez et votre ancienneté.

3. En cas d'annulation pour raison médicale, y compris pour cause de décès, le ou les certificats médicaux ci-joints doivent être renseignés par le médecin traitant de l'individu dont l'état de santé a entraîné le dépôt de la demande.

4. Si l'annulation est due à un décès, nous avons besoin d'une copie certifiée

conforme du certificat de décès. En outre, si la personne décédée était assurée au titre du certificat d'assurance sur lequel cette demande d'indemnisation a été soumise, nous avons besoin d'une copie du document donné par une juridiction permettant à la personne désignée dans le testament de régler la succession du défunt.

5. Si cette demande est soumise suite à accident corporel, fournissez en une description précise en expliquant les circonstances et les suites. Si un tiers était impliqué, veuillez fournir ses coordonnées et celles de son assureur si vous en avez connaissance.

6. Si l'annulation est motivée par une raison autre que les points 3, 4 et 5, veuillez nous transmettre tout justificatif en votre disposition ainsi qu'une preuve écrite de l'incident ou les circonstances qui ont conduit au dépôt de la demande.

Si vous n'êtes pas en mesure de fournir les pièces demandées, veuillez motiver cette incapacité par écrit.**Veillez répondre à TOUTES les questions ci-dessous (EN MAJUSCULES SVP)****1. Date et heure de survenance de l'événement médical ou non médical ayant entraîné l'annulation:** / / **2. Si l'annulation est due à une personne qui ne devait pas prendre part au voyage, veuillez indiquer son nom et votre lien de parenté.**Nom Lien de parenté **3. Montant total de l'indemnité demandée** **4. Noms et dates de naissance de toutes les personnes annulant leur voyage.**

Nom	Date de Naissance

5. Veuillez détailler ci-dessous les raisons de l'annulation (continuez sur une feuille séparée si nécessaire).

Réf. Sinistre: **7. Autres assurances**

- a. Les frais dont vous demandez le remboursement sont-ils couverts par une autre de vos assurances (ex : l'assurance de votre carte de crédit) ?
N.B. : Une indemnisation partagée est une pratique courante lorsque 2 polices d'assurance couvrent le même sinistre.

- b. Si oui, veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom de la compagnie (ou de la carte de crédit)	
Adresse de la compagnie	
Numéro de contrat	

8. Sinistres antérieurs

- a. Avez-vous déjà eu des sinistres lors de vos précédents voyages ?

- b. Si oui, merci de donner des précisions :

9. État de santé

Au moment d'organiser votre voyage, est-ce que l'un de vos proches, un membre de votre entourage, ou toute personne dont votre voyage dépendait ou vous-même étiez :

- a. au courant d'un état pathologique ou d'une série de circonstances qui aurait pu vraisemblablement donner lieu à une déclaration de sinistre annulation ?
- b. Pouvez-vous affirmer, concernant l'un de vos proches, une personne dont votre voyage dépendait (y compris des personnes ne faisant pas partie de votre famille) ou vous-même :
- i) qu'un état pathologique persistant (ou toute complication médicale directement imputable à cet état de santé) a été diagnostiqué par un médecin au cours des 12 derniers mois ?
- ii) qu'il existait un état pathologique (autre qu'une maladie bénigne) pour lequel des médicaments ou un traitement ont été prescrits par un médecin pendant les 90 jours précédant immédiatement la période d'assurance ?
- iii) qu'une hospitalisation a eu lieu au cours des 12 derniers mois ou que la personne concernée figurait sur une liste d'attente pour une opération, une consultation ou un diagnostic ?
- iv) qu'un accouchement était prévu avant ou au cours des 8 semaines suivant la date du retour à domicile ?
- v) que le voyage était contraire à l'avis d'un médecin ou qu'il a été effectué dans le but d'obtenir un traitement médical ?
- vi) que la personne en question a été diagnostiquée en phase terminale ?

Avez-vous obtenu un courrier de votre médecin concernant l'une des situations ci-dessus ? Si oui, merci de joindre une copie de ce courrier.

Si vous avez répondu oui à l'une des questions ci-dessus, merci de donner plus de détails sur l'état pathologique ou les circonstances :
