

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	<input type="text"/>	Adresse personnelle	<input type="text"/>		
	Nom	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	Prénom	<input type="text"/>	Code postal	<input type="text"/>		
	Date de naissance	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	N° de sécurité sociale	<input type="text"/>	Tél. personnel	<input type="text"/>	Tél. professionnel	<input type="text"/>
	Nationalité	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>		
	IBAN	<input type="text"/>				
	SWIFT (BIC)	<input type="text"/>				
	Détenteur du Compte	<input type="text"/>				

Informations sur le contrat d'assurance et le voyage		Type et montant de la demande d'indemnisation	
		Prestation	Montant en €
Numéro de contrat	<input type="text"/>	Frais médicaux	<input type="text"/>
Date d'émission	<input type="text"/>	Frais d'hospitalisation	<input type="text"/>
Date de départ	<input type="text"/>	Frais d'immobilisation/ prolongation	<input type="text"/>
Date de retour	<input type="text"/>	Retard de bagages	<input type="text"/>
Nombre de personnes assurées	<input type="text"/>	Frais juridiques	<input type="text"/>
Destination(s)	<input type="text"/>	Annulation	<input type="text"/>
Remarque importante : Il est possible que certaines prestations détaillées ici ne soient pas prises en charge par votre contrat d'assurance.		Perte/ vol/ détérioration des bagages (évaluation du contenu dont effets personnels)	<input type="text"/>

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

- 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.
- 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.
- 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Départ retardé ou manqué

Référence:

Pièces à fournir (ENVOYEZ LES ORIGINAUX MAIS CONSERVEZ DES COPIES POUR VOS ARCHIVES)

Départ retardé

Départ prévu	Date	<input type="text" value="/ /"/>	Heur	<input type="text"/>	Durée du retard (En heures et	<input type="text"/>
Départ actuel	Date	<input type="text" value="/ /"/>	Heur	<input type="text"/>	Compagnie aérienne	<input type="text"/>

Départ retardé

1. Départ prévu et l'heure et la date du départ

Date de départ de votre résidence ou hôtel	<input type="text" value="/ /"/>	Date de départ prévu du point de départ international	<input type="text" value="/ /"/>	Ou avez vous été retardé?	<input type="text"/>
Heure de départ de votre résidence ou hôtel	<input type="text"/>	Heure de départ prévu du point de départ international	<input type="text"/>	A quel heure a débuté votre voyage?	<input type="text"/>
Lieu du départ	<input type="text"/>	Heure prévu de l'enregistrement	<input type="text"/>	Combien de temps exactement avez vous été retardé?	<input type="text"/>

2. Veuillez détailler les circonstances exacte donnant lieu au départ manqué.

3. Si vous faites une déclaration de sinistre suite a un accident impliquant une tierce personne, veuillez nous communiquer les détails personnels, ainsi que l'assurance de la personne.

Nom de la tierce	<input type="text"/>	Nom de	<input type="text"/>
Adresse de la tierce personne	<input type="text"/>	Adresse de	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Code Postale	<input type="text"/>	Code Postale	<input type="text"/>
Numéro de téléphone	<input type="text"/>	Numéro de référence	<input type="text"/>

4. Veuillez détailler les dépenses additionnelles encourues

Ref	Date	Description de l'item	Acheté à	Montant	Devise

5. Autre assurance

Avez vous enregistré une demande d'indemnisation auprès d'une autre assurance?

OUI

NON

Si oui, veuillez nous donner les détails, et votre numéro de référence