



AMERICAN EXPRESS - TRAVEL ACCIDENT
DECLARATION DE SINISTRE

INFORMATIONS GENERALES

Assureur : AIG Europe Limited, succursale Belge
11, Boulevard de la Plaine
B-1050 Bruxelles - Belgique
☎ : +32 2 739 91 04
✉ : claims.be@aig.com

Titulaire de la carte American Express (nom et adresse) :

Numéro de la carte American Express: 37 _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ xxxxx

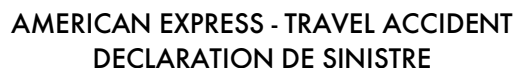
TYPE DE CARTE: _____
(champ réservé à American Express)

Assuré et voyage

- Nom et prénom : _____
- Adresse : _____

- Lien de parenté avec le titulaire de la carte American Express:

- Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _
- Téléphone privé / travail : _____
- E-mail : _____
- Pays de domicile : _____
- Départ le : _ _ / _ _ / _ _ _ _ de _____ à destination : _____
- Retour le : _ _ / _ _ / _ _ _ _ de _____ à destination : _____
- Nature du voyage : ☐ Privé ☐ Travail
- Nombre de voyageurs + relation avec le titulaire de la carte American Express:



REMBOURSEMENT

Remboursement (cf. Conditions de la police)

- Numéro de compte bancaire: |_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|
- SWIFT (BIC) : _____
- IBAN : _____
(International Banking Account Number)
- Nom et adresse de la Banque : _____

Merci d'envoyer le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à
AMERICAN EXPRESS, Boulevard du Souverain 100, 1170 Bruxelles

**AMERICAN EXPRESS - TRAVEL ACCIDENT
DECLARATION DE SINISTRE**

SINISTRE (à compléter par le titulaire de la carte American Express)
--

- Date du paiement avec la carte American Express : / /

- Date du sinistre / préjudice : / /

- Lieu et circonstances du sinistre / préjudice :

- Description :

- Possibilités de compensation et actions déjà entreprises :

- Existe-t-il un droit d'action / de recouvrement auprès d'une tierce partie ?

- Avez-vous entrepris vous-même une action à cet égard ?



AMERICAN EXPRESS - TRAVEL ACCIDENT
DECLARATION DE SINISTRE

Données personnelles

Les données à caractère personnel (ci-après les « Données »), communiquées à l'Assureur sont traitées en conformité avec la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée. Les Données seront traitées dans le but d'assurer la bonne gestion et l'utilisation optimale des services fournis par l'Assureur, y compris l'évaluation des risques, la gestion et l'exécution des contrats, la gestion des sinistres et la prévention des crimes comme la fraude, ainsi que pour permettre à l'Assureur de respecter ses obligations légales. Afin de réaliser ces objectifs et dans le but de fournir un bon service, l'Assureur peut être amené à communiquer les Données à d'autres sociétés du groupe auquel l'Assureur appartient, à des sous-traitants ou des partenaires. Ces sociétés, sous-traitants ou partenaires peuvent être situés dans des pays en dehors de l'Espace Economique Européen qui n'offrent pas nécessairement le même niveau de protection que la Belgique. L'Assureur prendra des mesures de précaution afin d'assurer la sécurité des Données aussi bien que possible.

Dans la mesure où l'Assureur traite des données sensibles, celles-ci sont accessibles uniquement, et pour autant que nécessaire, entre autres aux gestionnaires des dossiers sinistres, les analystes de risque, les souscripteurs et le département juridique. Vous trouvez la liste complète et, de manière plus générale, la Politique relative à la protection de la vie privée complète de l'Assureur sur www.aig.be/be-privacy-policy.

Conformément à la loi, la personne concernée est en droit d'accéder, de modifier ou de s'opposer (en cas de motif légitime) au traitement de ses Données. Pour faire usage de ces droits, la personne concernée peut contacter l'Assureur (AIG Europe Limited, succursale Belge) par écrit à l'adresse Boulevard de la Plaine 11, 1050 Bruxelles.

Pour autant que nécessaire, la personne concernée donne par la présente son consentement à la communication et au traitement des Données, dans les conditions décrites ci-avant, en particulier en ce qui concerne les éventuelles données sensibles (comme celles concernant sa santé).

En signant ce formulaire, vous donnez, par ailleurs, votre accord au conseiller médical désigné par l'Assureur pour obtenir des informations médicales (entre autres des informations sur la cause du décès) de la part du (des) médecin(s) traitant(s), et vous autorisez également, si nécessaire, un éventuel examen médical.

Le soussigné déclare avoir répondu aux questions de manière correcte et que toutes les informations données sont exactes. Le soussigné confirme également qu'aucune information liée au sinistre et aux circonstances qui l'ont causé n'a été omise.

Date + signature de l'assuré

Merci d'envoyer le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à
AMERICAN EXPRESS, Boulevard du Souverain 100, 1170 Bruxelles



AMERICAN EXPRESS - TRAVEL ACCIDENT
DECLARATION DE SINISTRE

PIECES JUSTIFICATIVES

Dans quelles circonstances l'accident a-t-il eu lieu ?

- ☐ Vous étiez passager d'un moyen de transport public
- ☐ Vous avez été heurté par un moyen de transport public
- ☐ Pendant l'embarquement/ débarquement
- ☐ Vous étiez sur le lieu d'embarquement
- ☐ Vous étiez en route vers/ sur le chemin de retour du lieu d'embarquement
- ☐ Autres circonstances : _____

Compagnie de transport : _____

Lieu, date et heure de l'accident : _____

Nom et adresse des témoins (Veuillez les mentionner au verso ou séparément)

Documents à joindre à ce formulaire :

- Le rapport / certificat médical
- Le nom et l'adresse de l'hôpital
- La copie de la facture du voyage
- En cas de décès :
 - L'extrait d'acte de décès signé par les autorités locales compétentes
 - L'attestation originale d'hérédité
 - Les documents relatifs au rapatriement
 - Le nom et l'adresse des héritiers légaux ou du représentant légal

Veuillez ajouter en annexe les notes de débit prouvant que les tickets concernés ont bien été imputés sur le relevé de la carte American Express.

DECLARATION DE L'ASSURE

Le soussigné déclare que les informations données ci-dessus sont complètes, correctes et exclusivement liées au sinistre et que les frais n'ont pas été déclarés auprès d'une autre compagnie. Par la présente, le soussigné autorise la compagnie à récupérer les frais auprès d'un tiers responsable.

Date + signature de l'assuré

Merci d'envoyer le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à
AMERICAN EXPRESS, Boulevard du Souverain 100, 1170 Bruxelles