

# COUVERTURE DE LA FRANCHISE D'UN VÉHICULE DE LOCATION DÉCLARATION DE SINISTRE

SEPTEMBRE 2020

## QUI EST ASSURÉ?

Nom	Prénom
Rue/N°	NPA/localité
Tél	E-mail
N° de police (facultatif)	

## DANS QUELLES CONDITIONS AVEZ-VOUS LOUÉ LE VÉHICULE?

Pourquoi avez-vous loué le véhicule? Déplacement privé ou professionnel dans le cadre de mes fonctions de

Dans quelle agence l'avez-vous loué?

Où l'avez-vous loué?

Pour combien de temps? Du . . . au . . .

## QUELLE EST LA NATURE DU SINISTRE?

Quand le sinistre s'est-il produit? . . .

Qui conduisait au moment du sinistre?

Quel est le montant du préjudice? Préjudice total CHF

Quel est le montant de la franchise?

## COMMENT LE SINISTRE EST-IL SURVENU?

**DISPOSEZ-VOUS D'UNE AUTRE ASSURANCE COUVRANT LA FRANCHISE D'UN VÉHICULE DE LOCATION?**

Non      Oui, auprès de la société \_\_\_\_\_, agence \_\_\_\_\_

**AVEZ-VOUS RÉGLÉ LA LOCATION DU VÉHICULE AU MOYEN D'UNE CARTE DE CRÉDIT?**

Non      Oui, numéro \_\_\_\_\_, date d'expiration \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**SUR QUEL COMPTE L'INDEMNISATION DOIT-ELLE ÊTRE VERSÉE?**

Titulaire du compte \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Si le/la titulaire du compte n'est pas la personne assurée, veuillez indiquer son adresse complète \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Par l'envoi de la présente déclaration de sinistre, j'atteste que les informations fournies sont exactes et complètes. J'ai été informé(e) AWP P&C S.A. (Suisse) allait examiner les informations transmises pour justifier ma demande afin d'évaluer son obligation de me verser une indemnisation. J'accepte qu'elle se procure les informations nécessaires et qu'elle ait aussi accès aux dossiers des agences et agents de voyages, des entreprises de transport, des autorités (police, tribunaux, etc.), d'autres assureurs, etc., et je libère les entités susnommées de leur obligation légale ou contractuelle au secret professionnel. Je libère également du secret professionnel les médecins et le personnel médical cités dans les documents fournis ou impliqués dans le traitement. En ce qui concerne un traitement antérieur, la présente libération du secret professionnel ne s'applique que dans la mesure où ces informations sont nécessaires à la vérification de l'obligation d'indemnisation. J'ai été informé(e) que, dans le cadre de la fourniture des prestations, mes données personnelles seront traitées dans le respect du Règlement général sur la protection des données (RGPD) de l'UE et de la loi fédérale sur la protection des données (LPD) et je confirme avoir lu et compris les informations relatives à la protection des données (<https://www.allianz.ch/fr/service/protection-des-donnees>).

Lieu et date \_\_\_\_\_

Afin qu'ils soient traités rapidement, veuillez nous faire parvenir le présent formulaire accompagné des documents suivants par e-mail à [claims.ch@allianz.com](mailto:claims.ch@allianz.com) ou par courrier chez AWP P&C S.A. (Suisse), Service des sinistres, Case postale, 8010 Zurich:

Confirmation de réservation du véhicule de location

Copie du contrat de location indiquant le montant de la franchise

Rapport de sinistre et facture de l'agence de location de véhicules

Relevé de carte de crédit/justificatif de paiement indiquant les frais de location du véhicule et le montant du préjudice