

**Déclaration de sinistre**

A renvoyer immédiatement à Allianz Global Assistance  
(Les formulaires mal complétés retardent le traitement)

**1. Identification de l'assuré (nom indiqué sur la carte)**

Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Tél. (heures de bureau)	<input type="text"/>

**2. Coordonnées bancaires pour le paiement**

Le(s) sinistré(s) déclare(nt) être d'accord pour que d'éventuelles indemnisations soient payées à

Nom et prénom	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC/SWIFT	<input type="text"/>

**3. Données de la carte de crédit**

Type	Mastercard Platinum
N° de carte	<input type="text"/> - XXXX - XXXX - <input type="text"/>
Porteur de carte	<input type="text"/>
Échéance	<input type="text"/>

**4. Incident**

Cochez la case correspondant à l'assurance que vous souhaitez faire intervenir dans le cadre de la garantie

**a. Protection des achats**

Date d'achat	<input type="text"/>
Date du sinistre	<input type="text"/>
Montant de l'achat	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Vol</b> : n° de PV de la police	<input type="text"/> (joindre le PV de la police)
<input type="checkbox"/> <b>Domage</b> (joindre devis ou facture de réparation ou confirmation d'impossibilité de réparer)	

Recours déjà entrepris auprès d'une tierce personne, du vendeur ou d'une autre compagnie d'assurance :

**b. Sécurité en ligne**

Montant de l'achat	<input type="text"/>
Frais engendrés par ce retard	<input type="text"/>

- Livraison non conforme**  
 **Non-livraison**

Joindre la preuve de la commande (mail de confirmation), la preuve de paiement avec la carte (extrait de compte, relevé des dépenses), le bon de livraison (poste ou service courrier), la preuve de paiement des frais de retour.

Recours déjà entrepris auprès d'une tierce personne, du vendeur ou d'une autre compagnie d'assurance :

**c. Départ retardé**

Date et heure du départ initialement prévu	<input type="text"/>
Date et heure du départ réel	<input type="text"/>
Cause du retard	<input type="text"/>
Frais engendrés par ce retard	<input type="text"/>

Joindre toutes les preuves d'achat

**d. Retard de livraison des bagages**

Date et heure d'arrivée	<input type="text"/>
Date et heure de livraison des bagages	<input type="text"/>

Joindre un Property Irregularity Report (à demander à la compagnie aérienne), la copie de la demande d'indemnisation de la compagnie aérienne, la copie des billets de transport, les tickets d'enregistrement et les preuves d'achat.

**e. Annulation de voyage**

(veuillez remplir et renvoyer conjointement le document ad hoc 'Annulation de voyage liée à la carte Mastercard Platinum Nagelmackers')

**f. Franchise location de véhicule (CDW)**

Vol du véhicule loué : n° de PV de la police  (joindre le PV de la police)

**Domage** au véhicule loué (joindre devis ou facture de réparation ou confirmation d'impossibilité de réparer)

Plaque du véhicule	<input type="text"/>
Société de location	<input type="text"/>
Pays de location	<input type="text"/>
Date de location du véhicule	<input type="text"/>
Montant en € appliqué au dossier	<input type="text"/>

Joindre le contrat de location du véhicule

**g. Annulation de billets (événements)**

Numéro de ticket	<input type="text"/>
Date de réservation	<input type="text"/>
Date de l'événement	<input type="text"/>
Lieu de l'événement	<input type="text"/>
Nom de l'événement	<input type="text"/>
Prix du ticket	<input type="text"/>

Quelle personne est la cause de l'annulation ?

Nom et prénom

Date de naissance

Profession

Adresse

Tél. (heures de bureau)

Est-ce-que cette personne est actuellement à la maison ?  Oui  Non

Quelle est la cause de l'annulation (cochez la case correspondante)

Maladie : Diagnostic   
Date à laquelle le malade a demandé pour la première fois des soins à un médecin

Accident : Date de l'accident   
Lésions   
Description claire des circonstances

Tiers responsable

Non

Oui

Nom et prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Nom de sa compagnie d'assurance	<input type="text"/>
Références et n° de police	<input type="text"/>

Décès

Date du décès	<input type="text"/>
---------------	----------------------

Autre cause

Quelle est-elle ?	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

Nombre de personnes qui annulent

Nom et prénom des personnes qui annulent anticipativement :	Lien de parenté avec la personne qui est la cause de l'annulation & lien de parenté mutuel
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	

**Documents à nous transmettre dans les plus brefs délais**

- ticket de l'événement
- maladie : certificat médical
- accident : certificat médical
- décès : certificat administratif de décès et lettre de faire part
- autre cause : chaque document officiel justifiant votre demande

## 5. Documents à nous transmettre dans les plus brefs délais

- La copie de la carte de crédit (uniquement la face avant). Les éléments suivants doivent être clairement lisibles : le type de carte, au moins les 4 premiers chiffres de la carte, le nom du porteur de la carte et la date d'échéance.
- La preuve de paiement par carte de crédit (facture d'achat, relevé de compte, e-mail de confirmation de paiement sur internet,...) mentionnant clairement la date de l'achat. Les documents doivent indiquer le montant total de l'achat et démontrer le montant réglé avec la carte de crédit.
- Le PV/déclaration auprès des autorités.
- Le/les document(s) mentionné(s) sous la garantie concernée.

## 6. Signature

Le soussigné déclare répondre aux questions ci-avant en toute honnêteté. La Cie AWP P&C S.A. – Belgian branch est automatiquement déliée de toutes ses obligations en cas d'omission ou inexactitude intentionnelle.

### Déclaration de l'assuré

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 récupérés auprès d'une autre compagnie d'assurance. Par la présente, le soussigné autorise la compagnie à récupérer les frais auprès d'un tiers responsable.

Fait le

, à

Signature de l'assuré(e), précédée de 'lu et approuvé'

Le traitement de votre dossier est possible après réception du formulaire de déclaration de sinistre dûment complété, des notes de frais originales et des pièces justificatives nécessaires.

Merci d'envoyer le plus rapidement possible le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à : AWP P&C S.A. - Belgian Branch, Rue des Hirondelles 2 – 1000 Bruxelles – Belgique

Workflow : à renvoyer immédiatement à Allianz Global Assistance

Vos données personnelles figurent dans les fichiers de Banque Nagelmackers S.A., Rue Montoyer 14 à 1000 Bruxelles (FSMA 0404.140.107). Elles peuvent être traitées conformément aux Conditions Bancaires Générales notamment à des fins de gestion et d'administration de la clientèle et, sauf opposition de votre part, à des fins de direct marketing (e.a. pour la promotion de produits et services financiers). Vos données personnelles peuvent également être transmises au sein du Groupe Nagelmackers et aux tiers qui offrent des services de factoring ou de titrisation et/ou de support administratif. Vous avez le droit d'accéder à ces données et de rectifier celles-ci auprès du service BO Paiements de la banque par écrit à l'adresse mentionnée ci-dessus. Pour plus d'informations, consultez les Conditions Bancaires Générales de Banque Nagelmackers S.A. disponibles sur [nagelmackers.be/reglements](http://nagelmackers.be/reglements) et dans toutes les agences Banque Nagelmackers.