



## 5. Détails du voyage prévu

Type de voyage	<input type="checkbox"/> privé	<input type="checkbox"/> professionnel
Organisateur du voyage / tour-opérateur / loueur	Agence de voyage / bureau d'émission	
Date de la réservation définitive	Durée du voyage du / au	
Destination	Date de la conclusion de l'assurance	
Date de l'annulation	Nombre de jours avant le départ	
Veuillez indiquer le nom de tous les participants au voyage qui ont annulé leur réservation		
1. Prénom / nom	Lien de parenté	
2. Prénom / nom	Lien de parenté	
3. Prénom / nom	Lien de parenté	
4. Prénom / nom	Lien de parenté	
Prix de l'arrangement CHF par personne	× (nombre de personnes)	= (Total CHF)
Frais d'annulation CHF par personne	× (nombre de personnes)	= (Total CHF)

### Déclaration

Je confirme que les renseignements fournis sont conformes à la vérité et complets. Je prends également connaissance que je perds mes droits à une prestation d'assurance si mes déclarations sont mensongères, incomplètes ou contradictoires même si pour l'assureur aucun préjudice n'intervient. Je me déclare ainsi d'accord que Allianz Travel (Suisse) demande des renseignements auprès de l'organisateur du voyage et intermédiaire, auprès des entreprises de transports, administrations publiques (police, tribunal, etc.), et demande auprès des autres assureurs des renseignements, consulte des actes et libère de ce fait les personnes concernées de leur secret professionnel légal ou contractuel. Dans la mesure où je l'ignorais encore, je prends acte du fait et j'accepte que les renseignements visant à examiner le droit à prestations puissent être transmises, le cas échéant, en totalité ou en partie à des prestataires soumis à des normes comparables de protection des données, en Suisse ou dans d'autres pays européens.

### Déliement du secret médical

Je n'ignore pas que pour juger de son devoir de faire prestation, Allianz Travel (Suisse) a besoin de vérifier les données que j'ai fournies pour justifier mes prétentions. À cette effet, je dispense de leur secret professionnel les médecins et assistants nommés dans les documents présentés ou qui participaient au traitement. Ce déliement est valide même après ma mort. Cependant, en ce qui concerne un traitement effectué déjà antérieurement, ce déliement du secret médical est uniquement valable, si les données sont indispensables à la vérification du devoir de faire prestation. En outre, je libère les médecins-conseil d'Allianz Travel (Suisse) de leur obligation du secret professionnel vers les employés d'Allianz Travel (Suisse) en charge du traitement du sinistre déclaré. Je comprends que, dans le cadre du traitement des sinistres, Allianz Travel (Suisse) peut avoir recours, le cas échéant, en totalité ou en partie, à des services d'entreprises juridiquement indépendantes du groupe Allianz qui sont soumises à des normes comparables de protection des données, en Suisse ou dans d'autres pays européens; j'accepte que les données personnelles qui me concernent ou qui concernent mon sinistre, y compris les données personnelles particulièrement sensibles, puissent être transmises aux entreprises de service susmentionnées aux fins de traitement précitées.

Lieu, date

Signature de la personne assurée (pour les mineurs son représentant légal)

### Pour traiter le sinistre, nous avons besoin des documents suivants:

- Facture des frais d'annulation
- Confirmation de réservation
- Documents ou certificats officiels justifiant la survenue du sinistre  
(p. ex. certificat médical détaillé avec diagnostic, attestation de l'employeur, rapport de police etc.)