

Cover-Direct
Versicherungsmakler und
Werbeagentur Ges.m.b.H.
Fasangartengasse 14/8
A – 1130 Wien
Österreich

Téléphone (+43)1/ 969 08 40 Fax : (+43)1/ 969 08 41

Déclaration de maladie ou d'accident à l'étranger

En vue du règlement simple et rapide de la prestation d'assurance, nous avons besoin de quelques renseignements importants. Veuillez remplir soigneusement le présent avis de sinistre en annexant les documents suivants, si demandés:

- Quittances avec ordonnances**
 - Factures (médecin, hôpital)**
 - Police d'assurance ou certificat d'assurance**
-

Questions concernant le preneur d'assurance (la personne qui a conclu l'assurance):

Nom et prénom du voyageur: _____

Adresse du voyageur: _____

Numéro de téléphone : _____

Banque de donnés et IBAN code : _____

Date de voyage : _____ Destination: _____

Nom et numéro de réservation de l'organisateur /l'agence de voyage: _____

Questions concernant la maladie

Coût du traitement et devises : _____

Veillez annexer les documents suivants:

- **Quittances avec ordonnances**
- **Factures (médecin, hôpital)**
- **Remboursement de l'assurance-santé de l'Etat**

Type de la maladie ou de la blessure (description exacte, déroulement de l'événement)

Où et quand êtes-vous tombé malade / l'accident a-t-il eu lieu ? (date, heure, lieu, pays)?

Existe-t-il d'autres assurances pour couvrir cet événement? _ oui _ non
Si oui, lesquelles?

Une indemnité a-t-elle déjà été demandée ou versée par une autre assurance? _ oui _ non
Si oui, à qui ou par qui?

Information Importante:

Veillez annexer:

Une copie du Remboursement de l'assurance-santé de l'Etat

Cover Direct est libérée de l'obligation de verser des prestations si, après la survenance du cas d'assurance, la personne assurée commet une tentative de tromperie dolosive sur des faits importants pour la détermination du droit à prestation ou du montant de celle-ci.

J'autorise les médecins, les établissements de soins en tout genre et les assureurs à communiquer à Cover Direct tous renseignements nécessaires sur les maladies, suites d'accidents et infirmités qui existaient auparavant ou qui sont apparues pendant la durée du contrat. Je relève les personnes susmentionnées de leur obligation légale de garder le secret.

Lieu et date

Europäische Reiseversicherungs AG
EUROPÄISCHE Schweiz
Firmensitz: Steinengraben 28
CH-4003 Basel
Tel: +41 61 275 22 10
Fax: +41 61 275 27 42

Signature de la personne assurée ou de son représentant légal

Cover-Direct Versicherungsmakler
und Werbeagentur Ges.m.b.H.
A-1130 Wien, Fasangartengasse 14/8
Tel: 0043/1/969 08 40,
Fax: 0 43/1 /969 08 41
Reg. Handelsgericht Wien/ FN 196462s