

ADRESSER VOTRE DECLARATION DE SINISTRE A :

PRESENCE ASSISTANCE TOURISME
BP2101 – 75771 PARIS CEDEX 16

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :

Pays

Tél. :

Dates du voyage :

Date du sinistre :

Prix total du séjour :

€

Déclare* :

- Frais d'annulation suite à :
 - Maladie Accident Décès Autres (préciser)
 - Retard de transport de plus de 7 heures
- Annulation d'activités
- Départ manqué – Retour Manqué

- Bagages suite à :
 - Perte Vol Dommages Retard de livraison Vol de documents d'identité
- Révision des prix
 - Surcharge carburant Taxes d'aéroport Variation de la devise
- Frais Médicaux suite à :
 - Maladie Accident
- Assistance Juridique
- Avance de caution pénale
- Frais d'Interruption de séjour
- Voyage de compensation
- Responsabilité Civile suite à :
 - Dommages corporels Dommages matériels
- Individuelle Accident

* Cocher la ou les cases correspondant à la nature du risque

A :

le

Signature :

Compagnies du Monde
Siège social : 5 Avenue de l'Opéra - 75001 Paris
www.compagniesdumonde.com

DECLARATION DE SINISTRE RETARD DE TRANSPORT
Loss claim for in case of transportation delay
CONTRAT N° 78 634 685 MULTIRISQUES PREMIUM

Partie à faire compléter par le guichet de la compagnie de transport
Part to be filled in by the company's desk

VOYAGE ALLER / outward journey

Ville / City :

Compagnie de transport / Company :

Jour d'arrivée (JJ/MM/AAAA) / Arrival day (DD/MM/YYYY)

Initialement prévu / initially expected : ___/___/____

Réel / effective day : ___/___/____

Heure d'arrivée (HH/MM) / arrival time (HH/MM) :

Initialement prévu / initially expected : ___h___

Réel / effective time : ___h___

Cachet / Stamp :

Partie à compléter par l'assuré

Nom et prénom(s) de l'Assuré :

Adresse de l'Assuré :

CP :

Ville :

Pays :

Tél. :

L'Assuré déclare que les informations ci-dessus sont exactes et sincères et savoir que l'indemnisation du retard d'avion se fera en application des dispositions contractuelles figurant sur la notice d'information ci-jointe dont il a pris connaissance

Fait le

Signature

Document à retourner au plus tard 15 jours après la date de retour :
PRESENCE ASSISTANCE TOURISME – BP 2101 – 75771 PARIS CEDEX 16

DECLARATION DE SINISTRE
Loss claim for in case of transportation delay
CONTRAT N° 78 634 685 MULTIRISQUES PREMIUM

Partie à faire compléter par le guichet de la compagnie de transport
Part to be filled in by the company's desk

VOYAGE RETOUR/ return journey

Ville : City :

Compagnie de transport / Company :

Jour d'arrivée (JJ/MM/AAAA) / Arrival day (DD/MM/YYYY)

Initialement prévu / initially expected : ___/___/____

Réel / effective day : ___/___/____

Heure d'arrivée (HH/MM) / arrival time (HH/MM) :

Initialement prévu / initially expected : ___h___

Réel / effective time : ___h___

Cachet / Stamp :

Partie à compléter par l'assuré

Nom et prénom(s) de l'Assuré :

Adresse de l'Assuré :

CP :

Ville :

Pays :

Tél. :

L'Assuré déclare que les informations ci-dessus sont exactes et sincères et savoir que l'indemnisation du retard d'avion se fera en application des dispositions contractuelles figurant sur la notice d'information ci-jointe dont il a pris connaissance

Fait le

Signature

Document à retourner au plus tard 15 jours après la date de retour :
PRESENCE ASSISTANCE TOURISME – BP 2101 – 75771 PARIS CEDEX 16