

DÉCLARATION DE SINISTRE

Date de la déclaration :

>> VOS COORDONNÉES

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Portable : _____
Email : _____

>> COORDONNÉES DU CAMPING

Nom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____
Email : _____

>> INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR

Nom des personnes participant au séjour : _____

Nombre de personnes sinistrées : _____ (jj/mm/aaaa)

Prix du voyage : _____ (montant en €)

Paieement du voyage : chèque espèces carte bancaire

Si paieement par carte bancaire, préciser le type :

Visa Visa Premier* American Express Platinum* Mastercard Gold* Autres : _____

(*pour ces cartes, joindre les reçus CB)

Titulaire de la carte : _____ Banque : _____

>> CIRCONSTANCES DÉTAILLÉES DU SINISTRE

Date de survenance du sinistre : _____ (jj/mm/aaaa)

Nature du sinistre :

Annulation Totale du séjour

Annulation Partielle du séjour : Du _____ (jj/mm/aaaa) Au _____ (jj/mm/aaaa)

Interruption de séjour : Le _____ (jj/mm/aaaa)

Cause du sinistre :

Maladie

Décès

Modification/suppression de congés

Obtention d'emploi

Accident

Licenciement

Autres : _____

UNE ASSURANCE D'AVANCE SUR WWW.AXELLIANCE-CONSEIL.COM

Personne concernée :

- Vous-même conjoint ascendant
 Enfant accompagnant Autre

Si AUTRE

Nom et lien de parenté : _____ Âge : _____

Cette personne est-elle :

- en activité en retraite sans emploi* étudiante Autres : _____

(*joindre un justificatif)

>> DÉCLARATIONS DE L'ASSURÉ

Je déclare :

- Que l'assureur se réserve le droit de missionner un expert ou un enquêteur pour apprécier les causes du sinistre décrit ci-dessous et procéder à l'évaluation du montant de l'indemnité.
- Que la présente déclaration sur l'honneur peut être utilisée en justice,
- Que l'article 441-7 du Code Pénal réprime l'établissement et l'usage d'attestation faisant états de fait matériellement inexacts.

Je certifie sur l'honneur que les déclarations ci-dessous sont sincères et véritables.

Fait à : _____ Le : _____

Signature de l'Assuré n°1

UNE ASSURANCE D'AVANCE SUR WWW.AXELLIANCE-CONSEIL.COM

SIÈGE SOCIAL: 37 rue Anatole France 92300 LEVALLOIS PERRET - SAS au capital de 1 546 704 € - N° ORIAS 07 000 307 – www.orias.fr – 404 400 152 RCS NANTERRE

Organisme soumis au contrôle de l'ACPR - 4 Place de Budapest CS92459 - 75436 Paris Cedex 09 – **En cas de réclamation :** Axelliance Business Services – Service Gestion des Réclamations 92 cours Vitton – 69456 Lyon Cedex 06 – reclamationclient@axelliance.com - Axelliance Business Services est une société Axelliance Groupe -

MODALITÉS DE DÉCLARATION

Pièces justificatives à fournir* en plus du présent formulaire ci-dessus complété et signé :

Dans tous les cas pour la garantie Annulation :

- la facture de frais d'annulation,
- la copie du contrat de réservation précisant le montant total initial du voyage,
- un justificatif de lien de parenté avec la personne à l'origine de l'annulation,
- BIC et IBAN si l'établissement bancaire est hors de France.

En cas d'annulation pour raison médicale :

- l'attestation médicale ci-jointe complétée et signée par un médecin,
- les justificatifs de soins (ordonnances, compte rendu d'examen, bulletin d'hospitalisation...)

En cas d'annulation pour décès :

- la copie du certificat de décès

En cas d'annulation pour modification/suppression des congés par l'employeur :

- la copie de l'accord préalable des congés précisant leur date d'acceptation,
- l'attestation de congés ci jointe complétée dans sa totalité par votre employeur
- une copie du courrier(ou mail), daté, de l'employeur vous informant de la modification ou l'annulation de vos congés

En cas de licenciement

- La copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement,
- la copie de la lettre signifiant le licenciement

En cas d'obtention d'emploi

- la copie du nouveau contrat de travail,
- la copie du précédent contrat de travail si l'obtention fait suite à une fin de contrat de travail,
- si vous étiez au chômage, une attestation Pôle Emploi justifiant de votre statut de demandeur d'emploi au moment de la réservation

**Axelliance et l'Assureur se réserve de réclamer toutes pièces qu'ils estiment nécessaires pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.*

Formulaire et pièces justificatives à envoyer par email à :
indemnisationHPA@axelliance.com
OU par courrier à :
AXELLIANCE CONSEIL – Indemnisation HPA
Immeuble les topazes – 92 cours Vitton 69 456 LYON cedex 06

UNE ASSURANCE D'AVANCE SUR WWW.AXELLIANCE-CONSEIL.COM

Règlement Général sur la Protection des Données et Loi Informatique et Libertés

Les données à caractère personnel (ci-après « DCP ») collectées par les entités du groupe AXELLIANCE font l'objet d'un traitement informatique ayant pour finalité la souscription, l'exécution, la gestion du contrat d'assurance de l'adhérent et de ses bénéficiaires, avant et post adhésion. Dans le cadre de l'exécution de ce contrat ou de mesures précontractuelles prises à la demande de l'adhérent, les DCP collectées sont destinées aux services habilités des entités du groupe AXELLIANCE et seront partagées avec ses partenaires contractuels exclusivement à des fins de gestion des contrats d'assurance. En aucun cas, les DCP collectées ne seront utilisées à d'autres fins et/ou communiquées à d'autres organismes sans recueil du consentement explicite, libre et éclairé de la personne concernée. Les données recueillies seront conservées par les entités du groupe AXELLIANCE en sa qualité de responsable de traitement, dans le respect des durées de conservation exigées par la réglementation, sans dépasser la durée nécessaire à l'accomplissement de la finalité définie lors de leur collecte.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 telle que modifiée, l'adhérent et ses bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, à la portabilité des DCP et d'opposition (notamment en matière de traitement automatisé, y compris le profilage). Ils peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement de ces données. Ces droits peuvent être exercés soit par courrier électronique (dataprotection@axelliance.com) soit par courrier postal, accompagné d'une copie d'une pièce d'identité, à l'adresse suivante :

**« Groupe AXELLIANCE DONNEES PERSONNELLES »
37, rue Anatole France - 92300 LEVALLOIS PERRET**

UNE ASSURANCE D'AVANCE SUR WWW.AXELLIANCE-CONSEIL.COM

SIÈGE SOCIAL: 37 rue Anatole France 92300 LEVALLOIS PERRET - SAS au capital de 1 546 704 € - N° ORIAS 07 000 307 – www.orias.fr – 404 400 152 RCS NANTERRE

Organisme soumis au contrôle de l'ACPR - 4 Place de Budapest CS92459 - 75436 Paris Cedex 09 – **En cas de réclamation :** Axelliance Business Services – Service Gestion des Réclamations 92 cours Vitton – 69456 Lyon Cedex 06 – reclamationclient@axelliance.com - Axelliance Business Services est une société Axelliance Groupe -