

FORMULAIRE DE SINISTRES

Protection des conducteurs et passagers des véhicules d'Europcar PAI / SPAI - Europcar International

VEUILLEZ REMPLIR CE FORMULAIRE A L'ENCRE NOIRE EN LETTRES MAJUSCULES

Merci de bien vouloir répondre à toutes les questions pertinentes de ce formulaire et de le retourner dès que possible (délai prévu par votre contrat) par email ou par courrier aux coordonnées mentionnées ici-bas :

TSM Assistance
c/o AXA Corporate Solutions
Service Sinistres Assurances Europcar AXA CS
2 cours de Rive - 1204 Genève – SUISSE
Ou par email à
europcar.axaclaimservices@tsm-assistance.com
Phone + 41 22 819 44 58

Souscripteur EUROPCAR International

Numéro de contrat

PAI XFR0078448GP
 SPAI XFR0078449GP

Personne assurée

Nom et prénom _____

Adresse _____

Code postal / Ville _____

Numéro de téléphone _____

Email _____

Informations sur le sinistre ou l'accident

Date et heure du sinistre ou accident _____

Lieu du sinistre ou accident _____

Description du sinistre

- Décès accidentel
 Invalidité permanente accidentelle
 Frais médicaux
 Bagages

Justificatif à fournir

Merci de joindre au présent document :

- Copie du contrat de location pour le véhicule loué par l'Assuré auprès d'Europcar
-

Informatique et liberté

L'assureur est responsable du traitement des données collectées par le présent formulaire.

Toutes les réponses au questionnaire sont obligatoires et sont nécessaires pour la gestion et l'exécution de votre contrat.

Les données de santé sont exclusivement destinées au médecin-conseil de l'assureur et à son service médical ou personnes internes ou externes habilitées (notamment experts médicaux).

Conformément à la réglementation "Informatique et Libertés", vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit sur demande écrite (avec copie d'une pièce d'identité) adressée à AXA Corporate Solutions ou au médecin-conseil de la compagnie spécifiquement pour vos informations médicales.

Déclaration

Je certifie que les informations contenues dans la présente déclaration sont, à ma connaissance, complètes, exactes et authentiques.

Lieu, Date

Signature de l'assuré

Liste de vérification

Merci de retourner ce formulaire à europcar.axaclaimservices@tsm-assistance.com ou par courrier (coordonnées en première page) et de vous assurer que :

- Vous avez complété toutes les questions pertinentes de ce formulaire
 Vous avez joint les informations/documents demandés
 Vous avez signé ce formulaire

Tout manquement entrainera des délais supplémentaires dans la gestion de votre dossier.

Merci d'avoir complété ce formulaire