

**INFORMATIONS GENERALES**

**Assureur :** **FOYER ASSURANCES S.A.**  
12, rue Léon Laval  
L-3372 Leudelange

**Emetteur de la carte :** **POST LUXEMBOURG**  
20, rue de Reims  
L-2417 Luxembourg

**Titulaire de la carte :**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

**Type de carte détenue par le titulaire au moment du sinistre (merci de cocher la case correspondante) :**

**VISA Classic**       **VISA Gold**

Numéro de la carte          -     -     -

**Assuré :**

• Nom et prénom \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Date de naissance :   /   /

• Téléphone privé / travail : \_\_\_\_\_

• E-mail \_\_\_\_\_

**REMBOURSEMENT**

Remboursement (cf. Conditions de la police)

Numéro de votre compte BANQUE POST \_\_\_\_\_  
LUXEMBOURG

(International Banking Account Number) \_\_\_\_\_

• SWIFT (BIC)      CCPLLULLXXX

**SINISTRE**  
**(à compléter par le titulaire de la carte)**

Date du sinistre / préjudice : \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_\_\_

Lieu et circonstances du sinistre / préjudice :

---

---

Description :

---

---

---

---

Possibilités de compensation et actions déjà entreprises :

---

---

---

---

Existe-t-il un droit d'action / de recouvrement auprès d'une tierce partie ?

---

---

Avez-vous entrepris vous-même une action à cet égard ?

---

---

---

**Protection des données à caractère personnel**

Conformément au règlement UE 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, le porteur d'une carte autorise Foyer Assurances à enregistrer et à traiter les données qu'il lui a communiquées, ainsi que celles qu'il lui communiquera ultérieurement, en vue d'apprécier les risques, de préparer, d'établir, de gérer, d'exécuter le(s) contrat(s) d'assurance(s), de régler d'éventuels sinistres et de prévenir toute fraude.

Ces données ne seront pas traitées à des fins de prospection commerciale. Le traitement des données à des fins de prospection commerciale se fera toujours avec l'accord de la personne concernée. Elle conserve un droit de retrait et peut s'opposer à tout moment au traitement de ses données à de telles fins non en relation avec ses produits actuels ou de marketing direct.

Le responsable du traitement est Foyer Assurances. Il peut communiquer ces données à des tierces personnes dans les cas et conformément aux modalités et conditions énoncées à l'article 300 de la loi



modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances consacrant le secret professionnel en matière d'assurances.

Le porteur d'une carte dispose d'un droit d'accès et de rectification concernant ses données qu'il pourra exercer en adressant une demande écrite à l'adresse du responsable du traitement.

La durée de conservation de celles-ci est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période pendant laquelle la conservation des données est nécessaire pour permettre à Foyer Assurances de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou d'autres obligations légales.

Conformément à la réglementation, Foyer Assurances ne traite pas les catégories particulières de données à caractère personnel notamment les données sensibles telles que celles relevant de la santé. Si de telles données doivent être traitées, notamment à des fins d'indemnisation, votre consentement préalable et explicite sera toujours demandé sauf exceptions légales telles que la préservation des intérêts vitaux ou la sauvegarde d'un intérêt légitime.

Foyer Assurances S.A. a désigné un Data Protection Officer qui peut être contacté par courrier postal à l'adresse du responsable du traitement ou par voie électronique à [dataprotectionofficer@foyer.lu](mailto:dataprotectionofficer@foyer.lu).

### **Déclaration de l'assuré**

**Le soussigné déclare avoir répondu aux questions de manière correcte et que toutes les informations données sont exactes. Le soussigné confirme également qu'aucune information liée au sinistre et aux circonstances qui l'ont causé n'a été omise.**

**Date + signature de l'assuré**

**Le traitement de votre dossier est possible après réception d'un formulaire de déclaration de sinistre dûment complété, des notes de frais originales et des pièces justificatives nécessaires. Merci d'envoyer le plus rapidement possible le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à FOYER ASSURANCES SA, 12, rue Léon Laval, L-3372 LEUDELANGE.**

**PIECES JUSTIFICATIVES – EXTENTION GARANTIE CONSTRUCTEUR**

**VISA Classic** | **VISA Gold**

**Veillez notifier l'Assureur et obtenir son approbation avant de faire appel à des services de réparation.**

Prix d'achat du bien : \_\_\_\_\_ EUR

Date d'achat ou de livraison du bien : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Documents à joindre à ce formulaire :**

- Original ou copie de la facture d'achat ou du ticket de paiement de l'Article assuré,
- Copie du décompte VISA attestant de l'achat de l'Article assuré avec votre carte VISA délivrée par BANQUE POST LUXEMBOURG,
- En cas de dommage accidentel, devis ou facture originale de réparation avec attestation du vendeur indiquant la nature des dégâts et, le cas échéant, certifiant l'impossibilité de réparer,
- Copie de la Garantie initiale.

**Déclaration de l'assuré**

**Le soussigné déclare que les informations données ci-dessus sont complètes, correctes et exclusivement liées au sinistre et que les frais n'ont pas été déclarés auprès d'une autre compagnie. Par la présente, le soussigné autorise la compagnie à récupérer les frais auprès d'un tiers responsable.**

**Date + signature de l'assuré**

**Le traitement de votre dossier est possible après réception d'un formulaire de déclaration de sinistre dûment complété, des notes de frais originales et des pièces justificatives nécessaires.**

**Merci d'envoyer le plus rapidement possible le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à FOYER ASSURANCES SA, 12, rue Léon Laval, L-3372 LEUDELANGE.**

**PIECES JUSTIFICATIVES – LIVRAISON DES BIENS ACHETES SUR INTERNET**

**VISA Classic** | **VISA Gold**

Valeur d'achat du bien : \_\_\_\_\_ EUR

- Non livraison
- Livraison non conforme

Date d'achat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Documents à joindre à ce formulaire :**

- L'impression du justificatif de la commande (courriel), toute confirmation d'acceptation de la commande en provenance du Commerçant ou l'impression de la page écran de la commande,
- Copie du décompte VISA attestant de l'achat du Bien garanti avec votre carte VISA délivrée par BANQUE POST LUXEMBOURG,
- En cas de livraison réalisée par un transporteur, le bon de livraison,
- En cas d'envoi postal reçu, l'accusé de suivi en votre possession,
- En cas de renvoi du Bien garanti chez le Commerçant, le justificatif du montant des frais d'expédition avec accusé de réception.

**Déclaration de l'assuré**

**Le soussigné déclare que les informations données ci-dessus sont complètes, correctes et exclusivement liées au sinistre et que les frais n'ont pas été déclarés auprès d'une autre compagnie. Par la présente, le soussigné autorise la compagnie à récupérer les frais auprès d'un tiers responsable.**

**Date + signature de l'assuré**

**Le traitement de votre dossier est possible après réception d'un formulaire de déclaration de sinistre dûment complété, des notes de frais originales et des pièces justificatives nécessaires.**

**Merci d'envoyer le plus rapidement possible le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à FOYER ASSURANCES SA, 12, rue Léon Laval, L-3372 LEUDELANGE.**

**PIECES JUSTIFICATIVES – PROTECTION DES ACHATS**

VISA Classic    VISA Gold

**Circonstances détaillées :**

En cas de vol :

- Date de déclaration du vol à l'autorité locale : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_
- Adresse de l'autorité locale \_\_\_\_\_
- Numéro de notation du procès-verbal \_\_\_\_\_

Prix d'achat du bien volé ou endommagé : \_\_\_\_\_ EUR

Date d'achat ou de livraison du bien : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Documents à joindre à ce formulaire :**

- Procès-verbal,
- Facture, ticket de caisse ou tout autre justificatif permettant d'identifier le Bien assuré ainsi que son prix d'achat et la date d'achat,
- Copie du décompte VISA attestant du paiement du Bien assuré avec votre carte VISA délivrée par BANQUE POST LUXEMBOURG,
- En cas de dommage accidentel, devis ou facture originale de réparation avec attestation du vendeur indiquant la nature des dégâts et, le cas échéant, certifiant l'impossibilité de réparer.

**Déclaration de l'assuré**

**Le soussigné déclare que les informations données ci-dessus sont complètes, correctes et exclusivement liées au sinistre et que les frais n'ont pas été déclarés auprès d'une autre compagnie. Par la présente, le soussigné autorise la compagnie à récupérer les frais auprès d'un tiers responsable.**

**Date + signature de l'assuré**

**Le traitement de votre dossier est possible après réception d'un formulaire de déclaration de sinistre dûment complété, des notes de frais originales et des pièces justificatives nécessaires.**

**Merci d'envoyer le plus rapidement possible le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à FOYER ASSURANCES SA, 12, rue Léon Laval, L-3372 LEUDELANGE.**

**PIECES JUSTIFICATIVES – ACCIDENT DE VOYAGE**

**Visa Classic**

**Visa Gold**

Date de début du voyage

□□ / □□ / □□□□

Date de fin du voyage

□□ / □□ / □□□□

Date de l'accident

□□ / □□ / □□□□

Date de déclaration du sinistre à l'autorité compétente □□ / □□ / □□□□ (si le cas)

Lieu et déroulement de l'accident

---



---

Nom, adresse et coordonnées de contact de l'autorité compétente

---



---

Numéro de notation du procès-verbal

---



---

Nom et adresse des témoins de l'accident (s'il y en a)

---



---



---

Documents à joindre à ce formulaire :

- copies des factures avec la confirmation de paiement
- copies des ordonnances médicales
- copies des décomptes des caisses
- Certificat de décès
- procès-verbal dressé par les autorités locales (en cas d'accident uniquement)

**Déclaration de l'assuré**

**Le soussigné déclare que les informations données ci-dessus sont complètes, correctes et exclusivement liées au sinistre et que les frais n'ont pas été déclarés auprès d'une autre compagnie. Par la présente, le soussigné autorise la compagnie à récupérer les frais auprès d'un tiers responsable.**

**Date + signature de l'assuré**

**Le traitement de votre dossier est possible après réception d'un formulaire de déclaration de sinistre dûment complété, des notes de frais originales et des pièces justificatives nécessaires.**

**Merci d'envoyer le plus rapidement possible le formulaire complété ainsi que tous les documents requis à FOYER ASSURANCES SA, 12, rue Léon Laval, L-3372 LEUDELANGE.**