

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.

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 – 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.