

Déclaration de sinistre

RAISON DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT:

- ☐ Dossier médical (maladie/blessure)
☐ Retour anticipé vers la Belgique
☐ Dossier technique (panne, accident, incident,...) notamment:
☐ Autre:

PRENEUR D'ASSURANCE:

Nom: Prénom: Date de naissance:/...../.....
 Adresse: CP + Localité:
 Téléphone: E-mail:
 Nom et prénom de l'assuré qui est concerné dans ce sinistre:
 Les éventuelles indemnités sont à payer à:
 Numéro de compte bancaire:

POLICE OU CONTRAT D'ASSISTANCE:

- ☐ AG assistance ☐ BNP Mastercard assistance ☐ Contrat Touring ☐ Autre, notamment:.....

Nom Police		Nom contrat Touring/Autre	
Numéro de police		Numéro de l'assuré	
Numéro de dossier éventuellement connue		Numéro de dossier éventuellement connue	

DONNEES DU VOYAGE:

Durée du voyage: du/...../..... au/...../..... Lieu de destination:
 Si sinistre en Belgique: ☐ Pas d'application

NOMBRE DE PERSONNES QUI PARTICIPAIENT AU VOYAGE:

Noms et prénoms: 1. 4.
 2. 5.
 3. 6.

DOCUMENTS À JOINDRE À VOTRE DÉCLARATION:

- Une copie de votre ID (recto verso)
- Une copie des frais faits
- Un résumé de tous les frais faits (type de frais, montant, devise,...)

Extras pour un dossier médical:

- Un copie de la vignette de la mutualité
- Une attestation d'intervention ou de non intervention de la mutuelle
- Un rapport médical (si en possession)
- Le document au verso rempli et signé

Extras pour un dossier technique:

Numéro de plaque:
 Numéro de châssis/VIN:

COMMENTAIRES:

.....

Le soussigné déclare avoir répondu avec exactitude aux questions ci-dessus.

Signature de l'assuré:

Date:/...../.....

AG/BNP assistance: Si vous désirez de l'aide à remplir ce document, veuillez contacter notre Back Office par téléphone au 02 286 35 46 ou par mail via refund@aginsurance-assistance.be.

TOURING/Autre assistance: Si vous désirez de l'aide à remplir ce document, veuillez contacter notre Back Office par téléphone au 02 233 26 74 ou par mail via customer@touring.be.



Consentement au traitement des données médicales personnelles

Madame, Monsieur,

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, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données - RGPD), la société **Touring SA** (ci-après dénommée "Touring") et **AG Insurance SA** (ci-après dénommée "AG") souhaitent traiter vos données médicales avec votre consentement. Touring traite ces données conformément à sa notice de vie privée (disponible sur www.touring.be) et en tant que sous-traitant pour AG Insurance SA, responsable du traitement, ayant son siège social Boulevard Emile Jacqmain 53 à 1000 Bruxelles.

En cochant les cases, vous consentez au traitement de ces données pour les finalités suivantes :

☐	J'autorise Touring et AG à traiter mes données médicales dans le cadre de l'exécution de mes contrats pour lesquels Touring intervient.
☐	J'autorise Touring et AG à transmettre mes données médicales à d'autres assureurs et/ou mutuelles qui interviendront dans le cadre d'un dossier pour lequel Touring est intervenu.

Ces données peuvent être transmises à des tiers dans la mesure où un intérêt légitime existe. Les données peuvent également être communiquées à toute personne ou autorité dans le cadre d'une obligation légale ou d'une décision administrative ou judiciaire. Les données traitées sont conservées pendant toute la durée de la gestion des sinistres, du délai de prescription légal, ainsi que pendant toute autre période de conservation légale et réglementaire.

Touring est susceptible de transmettre vos données en dehors de l'Espace économique européen (EEE), dans un pays qui n'assure pas un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel. Dans ce cas, Touring offre des garanties appropriées en renforçant la sécurité informatique et en exigeant contractuellement un niveau de sécurité renforcé de la part de ses contreparties internationales.

Touring vous informe que vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment. Pour ce faire, nous vous invitons à envoyer votre demande avec votre numéro de dossier, accompagnée d'un document d'identification ou d'un autre moyen d'identification, par courrier ou par e-mail à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Nous attirons votre attention sur le fait que dans ce cas, Touring pourrait ne pas être en mesure d'exécuter les finalités auxquelles vous avez consenti et/ou de donner suite à votre demande d'intervention et/ou de poursuivre la relation contractuelle.

Toutes les informations relatives au traitement de vos données personnelles sont incluses dans notre Notice de Vie Privée disponible gratuitement sur notre site web www.touring.be.



Date :

Signature :

Si vous ne pouvez pas imprimer, signer et dater le document, vous pouvez également nous envoyer un e-mail en indiquant que vous acceptez que nous gérions vos données médicales personnelles. Veuillez signer votre e-mail avec votre nom et prénom.