

DECLARATION DE SINISTRE



Veuillez retourner votre déclaration accompagnée des pièces justificatives requises à notre Gestionnaire :
AXA Assistance – Service Gestion Assurances Voyages American Express
BP 70068
77214 AVON CEDEX

Retard, Annulation de vol, Non-Admission

Manquement de correspondance

(Merci de cocher la case correspondante)

Toute déclaration de sinistres doit être envoyée aussitôt que possible et au plus tard dans les 20 jours qui suivent la date de survenance du fait générateur du sinistre.

Renseignements personnels:

Numéro de Carte Business Gold American Express:

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Numéro de téléphone : _____

Numéro de télécopie : _____ E-mail : _____

Renseignements sur votre voyage:

Le billet a-t-il été intégralement payé avec votre carte American Express?* Oui Non

L'attente a-t-elle été supérieure à 4h ? Oui Non

Etes-vous assuré par une autre compagnie ? Oui Non

Si oui, laquelle ?

Pièces justificatives à joindre à votre déclaration :

- Copie du Titre de Transport
- Carte d'embarquement (Boarding Pass)
- Facture du Titre de Transport* ou Relevé de dépenses mensuel d'American Express où apparaît la facturation du billet*,
- Déclaration originale de la compagnie aérienne** confirmant le retard, l'annulation, le manquement de correspondance.
- Description de vos frais de transport additionnel, d'hôtel, de boissons et/ou de restauration ainsi que les originaux des justificatifs de paiement American Express (factures et facturettes). Merci de remplir le tableau joint
- Relevé d'Identité Bancaire

Je certifie que l'ensemble des informations fournies sur ce formulaire sont exactes.
J'ai pris connaissance que toute déclaration frauduleuse peut entraîner la déchéance de mes droits pour ce sinistre.

Signature:

Date:

* Seuls les vols intégralement payés avec la Carte American Express entrent dans le domaine de la garantie conformément aux Conditions Générales

**compagnie ferroviaire ou maritime, le cas échéant.



ASSURANCES

Numéro de Carte Business Gold American Express:

Nom:

Date du sinistre :

Descriptif de vos frais de restauration, de boissons et/ou d'hôtel

Date de l'achat	Heure de l'achat	Descriptif (par ex. repas, nuit d'hôtel.. ; de plus, merci de préciser le nom de l'établissement)	Montant de l'achat (Merci de préciser la devise)	L'achat a été réglé par Carte American Express (Merci de cocher)	Le justificatif d'achat est joint à cette déclaration (Merci de cocher)
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date:

Signature :