

FORMULAIRE DE DECLARATION DE SINISTRE

Allianz Himayati Individuelle Accidents

À envoyer* par fax au 05 22 22 55 21 ou par e-mail à client@allianz.com
ou par courrier physique à 166-168 Boulevard Mohamed Zerktoni et ce, dans les cinq (5) jours ouvrés suivant le sinistre.

**Déclaration à effectuer par les bénéficiaires désignés au contrat ou à défaut les ayant droit du défunt en cas de décès de l'assuré dans un délai maximal d'un an à compter de la date du décès.*

Souscripteur

Nom et prénom / Raison sociale :
CIN / RC :
N° Police :

Assuré

Nom et prénom :
Date de naissance :
CIN :
Adresse :
Téléphone :
Email :

Information Accident

Date et heure :
Lieu :
Circonstances de l'accident :

Conséquences de l'accident

Conséquence de l'accident :
L'état de l'assuré a-t-il nécessité une prise en charge hospitalière/ambulatoire dans un établissement de soins :
Oui Non
Si oui, lequel (nom, ville) :
Quel est le montant estimatif des frais médicaux engagés :

Témoins

Nom et adresses de témoins éventuels :

Commentaires

.....
.....

Protection des données à caractères personnel

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés. La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations. L'assureur garantit notamment le respect de la loi n°09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés. L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent. Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Centre Relation Clients d'Allianz Maroc à Casablanca, 166-168 Boulevard Mohamed Zerktoni, 20060. De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations.

Fait à, le

Signature

DOCUMENTS A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

GARANTIE	PIECES A JOINDRE
DECES ACCIDENTEL	<ul style="list-style-type: none"> • La preuve de qualité d'ayant droit • Le certificat médico-légal de décès • La preuve de la relation de cause à effet directe entre l'accident garanti et le décès déclaré.
FRAIS MEDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX ET D'HOSPITALISATION	<ul style="list-style-type: none"> • Le certificat de constatation des lésions remis par un médecin • Les justificatifs de tous les frais médicaux engagés
INDEMNITES JOURNALIERES D'HOSPITALISATION	<ul style="list-style-type: none"> • Les justificatifs de la période d'hospitalisation • Le certificat d'hospitalisation indispensable pour bénéficier des indemnités journalières