

**DECLARATION DE SINISTRE****Assistance aux personnes et aux véhicules**

La présente déclaration de sinistre doit être envoyée à l'adresse suivante :  
**IMA Benelux SA, Parc Zénobe Gramme - Square des Conduites d'Eau, 11/12, B-4020 Liège**

**ASSURE**

NOM			N° sinistre	
ADRESSE				
TELEPHONE	privé _____	professionnel _____	gsm _____	
ADRESSE e-mail	adresse _____		<input type="checkbox"/> Baloise peut utiliser cette adresse pour toute demande complémentaire relative à ce dossier	
BANQUE / IBAN	Banque _____	L	U	

**CONTRAT - INTERMEDIAIRE**

CONTRAT	N° _____	<input type="checkbox"/> SécherREESEN	<input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/>
INTERMEDIAIRE	N° _____	Nom _____	

**DOSSIER TECHNIQUE - ASSISTANCE AU VEHICULE**

Marque et type de véhicule			
Numéro de plaque		Année de construction	
Objet de la déclaration	<input type="radio"/> Panne Nature de la panne _____ <input type="radio"/> Accident		

**DOSSIER MEDICAL - ASSISTANCE AUX PERSONNES**

Nom, prénom de la personne			
S'agit-il :	<input type="radio"/> d'une maladie	<input type="radio"/> d'un accident	
Diagnostic			

**DECOMPTE DES FRAIS EXPOSES - ASSISTANCE AUX PERSONNES**

Nature des prestations	Prestation _____	Montant _____ €
	Prestation _____	Montant _____ €
	Prestation _____	Montant _____ €
	Prestation _____	Montant _____ €
Les frais ont-ils déjà été payés sur place ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	

RELATIONS DES FAITS

Empty box for reporting the facts.

**N.B. pour bénéficier d'un remboursement, nous devons être en possession des originaux. En ce qui concerne les frais médicaux, il est impératif de présenter le dossier à sa caisse de santé. Seuls les frais médicaux réellement exposés par l'assuré seront supportés par IMA Benelux SA.**

Fait à  le  Signature de l'assuré \_\_\_\_\_