



# EFFETS PERSONNELS ET BAGAGES DÉCLARATION DE PERTE

12501 Old Columbia Pike - Silver Spring, MD 20904

BUREAUX: (301) 453-7400 | FAX: (301) 453-7060

COURRIEL: claims@adventistrisk.org

**VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS AFIN D'ACCÉLÉRER LE TRAITEMENT DES DEMANDES**

▷ **COCHEZ LA CASE APPROPRIÉE:**

TRAVAILLEUR EN SERVICE BÉNÉVOLE ADVENTISTE

PERMANENT

COCHEZ LA CASE SI L'INCIDENT S'EST PRODUIT PENDANT LE TRAVAIL

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

DIVISION:

PRÉNOM DE L'ASSURÉ:

DOMICILE DE L'ASSURÉ:

INITIALE 2<sup>D</sup> PRÉNOM

NOM:

ORGANISATION EMPLOYEUSE:

COURRIEL:

VILLE:

ÉTAT:

CODE POSTAL:

▷ **DESCRIPTION DU MOMENT ET DE LA FAÇON DONT LA PERTE S'EST PRODUITE:** SI LA DATE EXACTE N'EST PAS CONNUE, DONNEZ LA DATE DE LA DÉCOUVERTE

|      |     |    |       |
|------|-----|----|-------|
| JOUR | MOS | AN | HEURE |
|      |     |    | AM PM |

▷ **DONNEZ LES DÉTAILS, SOYEZ SPÉCIFIQUE :**

SI LE BIEN A ÉTÉ VOLÉ, VEUILLEZ RAPPORTER CE QUI A ÉTÉ NOTIFIÉ AUX SERVICES DE POLICE OU À D'AUTRES AUTORITÉS ET JOIGNEZ, LORSQUE CELA EST POSSIBLE, LA COPIE DU RAPPORT DE POLICE. SI LE VOL N'A PAS ÉTÉ SIGNALÉ, VEUILLEZ EXPLIQUER POURQUOI :

SI LE BIEN A ÉTÉ PERDU OU ENDOMMAGÉ PENDANT SON ACHÈMINEMENT PAR CHEMIN DE FER, COURRIER EXPRESS, COMPAGNIE AÉRIENNE, OU SOUS LA GARDE D'UN HÔTEL OU UN AUTRE DÉPOSITAIRE, NOM ET ADRESSE DE LA PARTIE RESPONSABLE. JOIGNEZ UNE COPIE DE LA LETTRE À LA COMPAGNIE AÉRIENNE OU À UN AUTRE TRANSPORTEUR OU COPIE DU FORMULAIRE DE RÉCLAMATION AINSI QUE TOUTE RÉPONSE REÇUE ET COPIE DU PAIEMENT.

D'AUTRES ASSURANCES COUVRENT-ELLES CETTE PERTE? (DONNEZ-EN LES DÉTAILS)

AU MOMENT DE LA PERTE, LE BIEN ASSURÉ ÉTAIT PROPRIÉTÉ EXCLUSIVE DE:

▷ **DESCRIPTION DES ARTICLES PERDUS OU ENDOMMAGÉS:**

PRÉCISEZ LA MONNAIE UTILISÉE POUR LES ESTIMATIONS ET LES COÛTS:

| DESCRIPTION DE L'ARTICLE | DATE D'ACHAT<br>(JJ/MM/AAAA) | SI L'ARTICLE EST RÉPARABLE, DONNEZ LE COÛT<br>DE LA RÉPARATION<br>(INCLURE DEVIS) | COÛT DE REMPLACEMENT | PARTIE RÉSERVÉE À ARM |                |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------|
|                          |                              |                                                                                   |                      | TAUX DE CHANGE        |                |
|                          |                              |                                                                                   |                      | DÉPRÉCIATION          | MONTANT AJUSTÉ |
|                          |                              |                                                                                   |                      | MONTANT DÛ            |                |

Le soussigné déclare qu'il est le propriétaire véritable et légitime des articles mentionnés ci-dessus ; que la présente déclaration est vraie et exacte ; qu'aucun des articles ne m'a été retourné ou n'a été récupéré, et que dans le cas où tout ou partie de ceux-ci serait récupéré, le soussigné accepte d'en faire la restitution complète ou de les livrer à Adventist Risk Management, Inc.

▷ SIGNATURE:

DATE (JJ/MM/AAAA):



## EFFETS PERSONNELS ET BAGAGES

### DÉCLARATION DE PERTE

| Description de l'article | Date d'achat<br><small>(JJ/MM/AAAA)</small> | Si l'article est réparable, donnez le coût de la réparation<br><small>(inclure devis)</small> | Coût de remplacement | Partie réservée à ARM |                               |
|--------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|
|                          |                                             |                                                                                               |                      | Taux de change        | Dépréciation   Montant ajusté |
|                          |                                             |                                                                                               |                      |                       |                               |
|                          |                                             |                                                                                               |                      |                       |                               |
|                          |                                             |                                                                                               |                      |                       |                               |
|                          |                                             |                                                                                               |                      |                       |                               |
|                          |                                             |                                                                                               |                      |                       |                               |
|                          |                                             |                                                                                               |                      |                       |                               |
|                          |                                             |                                                                                               |                      | Montant à reporter    |                               |