

Formulaire Assurance accidents de voyage et d'avion de Zurich Compagnie d'Assurance SA

1. Informations sur le titulaire de la carte ou de l'ayant droit à la prestation

Titulaire de carte

Nom/prénom: _____ Adresse: _____

Numéro de tél.: _____

N° de compte-carte: **110** E-mail: _____

(vous le trouverez sur la facture mensuelle)

Type de carte: Argent/Classic Or Autre Date de naissance:

Ayant droit à la prestation

Nom/prénom: _____ Adresse: _____

Numéro de téléphone: _____

E-mail: _____

Compte postal ou bancaire

du titulaire de la carte de l'ayant droit à la prestation

Titulaire du compte: _____ auprès de la banque/poste: _____

IBAN:

2. Informations sur le voyage

Voyage en avion

Compagnie aérienne/numéro de vol: _____

Itinéraire (de/à): _____

Dates de voyage (du/au): _____

Voyage en bateau

Compagnie de navigation: _____

Itinéraire (de/à): _____

Dates de voyage (du/au): _____

Voiture/bateau de location

Loueur et lieu: _____

Dates de location (du/au): _____

Voyage en train (de montagne)

Compagnie de chemin de fer/numéro de train: _____

Itinéraire (de/à): _____

Dates de voyage (du/au): _____

Voyage en bus

Compagnie de bus: _____

Itinéraire (de/à): _____

Dates de voyage (du/au): _____

Autre moyen de transport

Mode de transport: _____

Compagnie de transport: _____

Dates de voyage (du/au): _____

Le prix du moyen de transport a été payé par carte de crédit. La transaction ci-après (selon le décompte de carte de crédit) correspond au paiement:

Date: _____ Nom/lieu de l'entreprise: _____ Montant en CHF: _____ Montant en monnaie étrangère: _____

Important: voir page suivante!

3. Informations sur l'accident

Où et quand l'accident s'est-il produit?

Lieu et pays:

Date et heure:

Personnes impliquées dans l'accident:

Nom, prénom

Adresse

Date de naissance

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Veillez décrire le déroulement de l'accident en détail (utiliser une feuille supplémentaire si nécessaire):

Témoins en mesure de fournir des renseignements sur le déroulement de l'accident:

Nom, prénom

Adresse

Date de naissance

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Veillez décrire les conséquences de l'accident pour les participants au voyage en détail (utiliser une feuille supplémentaire si nécessaire):

L'accident a-t-il occasionné des frais de transport et/ou de sauvetage?

Si oui, veuillez établir une liste des frais consécutifs à l'accident:

Date

Moyen de transport/sauvetage

Prestataire

Frais totaux en CHF

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Important: voir page suivante!

4. Documents à joindre obligatoirement

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dossier original du sinistre | <input type="checkbox"/> Documents concernant la réservation/location du moyen de transport ou confirmation de la réservation |
| <input type="checkbox"/> Copie de la facture de carte de crédit avec la transaction concernée | <input type="checkbox"/> Autres documents de preuve (rapport d'accident, rapport de police, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Certificats/rapports médicaux | |

Remarques:

Le/la soussigné(e) confirme par la présente que les renseignements ci-dessus ont été fournis en toute connaissance de cause et qu'ils sont complets et conformes à la vérité. La personne soussignée autorise la société Zurich Compagnie d'Assurance SA à recueillir auprès de tiers (par ex. instances publiques, personnes entendues à titre de renseignement, médecins, hôpitaux, assurances) en Suisse et à l'étranger les informations nécessaires au service de conseil et/ou traitement du sinistre. Le mandant délie ces tiers de leur éventuelle obligation professionnel ou légale du secret et les autorise à fournir toutes les informations concernant le mandant.

IMPORTANT: Lorsqu'une éventuelle couverture d'assurance existe, le/la soussigné(e) autorise Zurich Compagnie d'Assurance SA (ci-après ZURICH) et Würth Financial Services AG (ci-après WÜRTH) à procéder à l'examen et au traitement des informations fournies servant à évaluer l'obligation de prise en charge et à traiter le cas de sinistre. ZURICH et WÜRTH sont autorisées à recueillir auprès des tiers concernés puis à traiter les données directement nécessaires à l'exécution du contrat et au traitement de la déclaration de sinistre. Les parties prenantes à l'exécution du contrat et au traitement de la déclaration de sinistre sont également autorisées à collecter des renseignements pertinents auprès de ces tiers et à consulter les actes officiels. Les parties prenantes s'engagent à traiter les informations obtenues de manière confidentielle. Les données sont conservées sur un support physique et/ou électronique. Le/la soussigné(e) prend acte du fait que ZURICH est libérée de l'obligation de fournir une prestation en cas de tentative de tromperie dolosive sur des frais importants quant au motif ou au montant de la prestation d'assurance de la part de la personne assurée suite à la survenance du sinistre.

Ce formulaire est recevable uniquement avec une signature juridiquement valable du titulaire de la carte ou de l'ayant droit à la prestation.

Lieu et date

Signature du titulaire de carte

Prrière d'envoyer ce formulaire à:
Würth Financial Services AG, Service Cartes de Crédit, In der Luberzen 42, CH-8902 Urdorf
Pour toute question ou précision: téléphone +41 (0)44 723 44 84, fax +41 (0)44 723 44 55