

Déclaration de sinistre Assurance des frais d'annulation/d'interruption de voyage et Assurance de franchise pour voitures de location

Suivant le type de carte, les services de Visa Card Services SA incluent les prestations **Assurance des frais d'annulation/d'interruption de voyage** et **Assurance de franchise pour voitures de location**. Ces assurances sont proposées par Visa Card Services SA en collaboration avec des partenaires d'assurance.

La déclaration de sinistre écrite doit être envoyée avec tous les documents originaux correspondants. Veuillez envoyer le formulaire de déclaration de sinistre dûment complété avec les preuves requises à Visa Card Services SA, Hagenholzstrasse 56, Case postale 7007, 8050 Zurich.

En vue de l'examen de la déclaration de sinistre, des renseignements concrets et complets ainsi que la signature juridiquement valable du titulaire de carte doivent être fournis.

Les points suivants doivent être observés:

- Les conditions de base requises pour un sinistre assuré conformément aux CGA (les Conditions Générales d'Assurance peuvent être obtenues sur www.viseca.ch/assurances ou en appelant le numéro de téléphone +41 (0)58 958 80 44) doivent être remplies.
- Les CGA de l'assureur concerné sont dans tous les cas déterminantes quant au droit aux prestations.

Dès que votre déclaration de sinistre et tous les documents requis seront parvenus à Visa Card Services SA, nous examinerons votre demande et la transmettrons au partenaire d'assurance concerné.

Si d'autres renseignements ou documents sont nécessaires au traitement de votre déclaration de sinistre, nos partenaires d'assurance se chargeront de prendre contact avec vous dans les semaines qui suivent.

Suivant les circonstances, la décision finale concernant le sinistre peut requérir un certain temps car diverses vérifications sont habituellement nécessaires. Nous vous remercions de votre compréhension et de votre confiance et comptons sur votre collaboration.

Informations sur le titulaire de la carte

Nom/prénom: _____ Rue/n°: _____
Numéro de tél.: _____ NPA/localité: _____
Numéro de carte: _____ E-mail: _____
Type de carte: Classic/World Argent/Flex Argent Date de naissance: JJ JJ MM AA
 Or/World Or/Flex Or

Compte bancaire ou postal

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

Informations sur la réservation de voyage

La réservation du voyage a été effectuée le (date): _____ Type de/motif du voyage: _____

La réservation a été effectuée auprès de (prière d'indiquer le nom): _____

La réservation comprend les prestations suivantes:

Voyage en avion/train/bateau Séjour à l'hôtel
Itinéraire (de/à): _____ Nom de l'hôtel et lieu: _____

Dates de voyage (du/au): _____ Durée du séjour (du/au): _____

Voiture de location Autre (p. ex. forfait vacances)
Nom du loueur et lieu: _____ Prestation et nom du voyageur: _____

Durée de la location (du/au): _____ Dates de voyage (du/au): _____

Autres indications sur la réservation du voyage: _____

Les transactions par carte de crédit suivantes (selon le décompte de carte de crédit) correspondent à la prestation réservée:

Date:	Nom/lieu du partenaire affilié:	Montant en CHF:	Montant en monnaie étrangère:	Prestation réservée:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Assurance des frais d'annulation/d'interruption de voyage d'Europ Assistance

Les prestations de voyage réservées ont été

annulées avant le début du voyage.

utilisées en partie seulement car le voyage a été **interrompu**.

Motifs de l'annulation/de l'interruption du voyage:

maladie/accident

décès

perte d'emploi

recommandation aux voyageurs

événements naturels

autre: _____

Veuillez préciser le motif de l'annulation/interruption du voyage en écrivant un petit résumé:

Date et heure de l'annulation ou de l'interruption:

Si le voyage n'a pas été annulé immédiatement, veuillez en indiquer le motif:

Quels dommages avez-vous subis suite à l'annulation ou l'interruption du voyage? Veuillez énumérer les frais occasionnés:

Date:	Prestation (annulée/non utilisées):	Réservée auprès de:	Montant en CHF:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Total sinistre: _____

Personnes concernées par l'annulation/interruption du voyage:

Nom/prénom:	Adresse:	Date de naissance:	Degré de parenté/relation avec le titulaire de carte:
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____

Vous et/ou ces personnes possédez-vous une autre assurance voyages? oui non

Si oui, auprès de quel assureur? S.v.p. indiquez le nom du preneur d'assurance. Numéro de police:

Lui avez-vous annoncé votre cas? oui non

Si oui, des frais ont-ils été pris en charge? Lesquels?

En cas d'annulation/interruption du voyage pour cause de **maladie ou d'accident**:

Où et quand est survenu(e) la maladie/l'accident? Lieu: _____ Date:

En cas d'accident: Veuillez décrire le déroulement de l'accident, en précisant le type et l'étendue des blessures:

Avez-vous consulté un médecin sur place? oui non Date:

Diagnose:

Une hospitalisation a-t-elle été nécessaire? oui non

Si oui, à partir de quand (durée incluse): Incapacité de travailler/voyager (du/au):

Si vous ne vous êtes pas rendu chez un médecin ou à l'hôpital sur place, veuillez en indiquer le motif:

Documents à joindre obligatoirement:

- Confirmation de réservation
- Factures mensuelles avec les transactions correspondant aux prestations réservées
- Confirmation d'annulation/facture des frais d'annulation
- Autres documents et/ou attestations officielles prouvant la survenance du sinistre (rapport de police, etc.)

Documents à joindre obligatoirement (le cas échéant):

- Copie du certificat médical avec diagnostic
- Contrat de location
- Copie de l'acte de décès
- Copie de la résiliation

Assurance de franchise pour voiture de location d'AGA International S.A.

J'ai loué une voiture. En raison d'un dommage causé au véhicule, la franchise m'a été facturée.

Le montant de la franchise s'élève à:

Le montant des dommages s'élève à:

Documents à joindre obligatoirement:

- Confirmation de réservation
- Justificatif de la transaction ou facture mensuelle avec les transactions effectuées pour les prestations réservées
- Contrat de location avec indication du montant de la franchise
- Rapport de dommage de la société de location de véhicules
- Décompte final de la société de location de véhicules
- Procès-verbal de retrait/restitution

Important: Prière de compléter aussi la dernière page!

Informations complémentaires, date et signature

Autres informations pertinentes concernant votre déclaration de sinistre:

La personne soussignée 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.

IMPORTANT: Le/la soussigné-e autorise Viseca Card Services SA à traiter les données de client nécessaires à l'exécution du contrat et au traitement de la déclaration du sinistre (notamment les données personnelles telles que le type et la durée du contrat de carte), y compris tous les documents envoyés par les personnes assurées, et à les porter à la connaissance ou transmettre à l'assureur concerné (Europ Assistance (Suisse) Assurances SA, ci-après EUROP ASSISTANCE ou AGA International S.A., ci-après AGA) ainsi qu'à Würth Financial Services AG (ci-après WÜRTH). Cela s'applique exclusivement lors de l'annonce d'un cas d'assurance en vue de l'examen des prétentions d'assurance émises par le titulaire de la carte.

Lorsqu'une éventuelle couverture d'assurance existe, le/la soussigné-e autorise EUROP ASSISTANCE, AGA et 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. A cet effet, le/la soussigné-e délègue les médecins de leur obligation de garder le secret et autorise des tiers, par exemple les agences de voyages, les transporteurs, etc., à fournir des informations complémentaires concernant le voyage. Le/la soussigné-e prend acte du fait que son autorisation n'oblige pas EUROP ASSISTANCE ou AGA à fournir une prestation. EUROP ASSISTANCE, AGA et WÜRTH s'engagent à traiter les informations obtenues conformément à la loi sur la protection des données.

Si cela s'avère nécessaire, les données sont transmises à des tiers concernés en Suisse et à l'étranger, notamment à des coassureurs et réassureurs en vue de leur traitement. EUROP ASSISTANCE, AGA et WÜRTH sont en outre autorisées à recueillir des renseignements pertinents auprès d'instances officielles et de tiers et à consulter des actes officiels.

Le/la soussigné-e prend acte du fait qu'EUROP ASSISTANCE et AGA sont libérées de l'obligation de fournir une prestation si la personne assurée commet une tentative de tromperie dolosive sur des faits importants pour la détermination du motif et du montant des prestations d'assurance.

Ce formulaire est recevable uniquement avec la signature juridiquement valable du titulaire de la carte.

Lieu et date

Signature du titulaire de carte