



Livret ETI

TAS Assurances SA

Annulation de voyages ETI

Ch. de Blandonnet 4

Case Postale 820

1214 Vernier

Tél. : +41 58 827 64 12

Fax : +41 58 827 51 40

www.eti.ch

Déclaration pour annulation/modification de voyage avant le départ

Veillez SVP, remplir toutes les rubriques en caractères d'imprimerie et nous retourner ce formulaire dûment complété daté et signé.

Membre N°

1 Données personnelles du titulaire

Nom : Tél. prof. :
Prénom : Tél. mobile :
Rue / N° : E-mail :
NPA, Localité : Désirez-vous que le traitement du sinistre se fasse par e-mail?
Tél. privé : oui non

1.1 Coordonnées bancaires ou postales

Nom / prénom du titulaire du compte : N° de compte bancaire :
IBAN :
N° de C.C.P. : Nom de la banque :
Localité :

2 Participants au voyage / location

2.1 Nom : Rue :
Prénom : NPA, Localité :
Bénéficiaire du même Livret ETI: oui non Année de naissance :
Si oui: lien de parenté Coordonnées bancaires ou postales :
Si non: n° de membre
autre assurance

2.2 Nom : Rue :
Prénom : NPA, Localité :
Bénéficiaire du même Livret ETI: oui non Année de naissance :
Si oui: lien de parenté Coordonnées bancaires ou postales :
Si non: n° de membre
autre assurance

3 Descriptif du voyage annulé

Dates du voyage / location: du au
Destination : Pays :
Type de réservation : Vol seul Arrangement Location Hôtel seul
Autre (à préciser) :
Date de réservation : Avez-vous payé avec une carte de crédit? oui non
Si oui laquelle: (ex. Visa, MasterCard) Type de carte (ex. Classic, Gold)
Emis par :
Existe-t-il une assurance annulation par votre carte de crédit? oui non
Si oui, l'avez-vous informée de ce cas? oui non
Date à laquelle vous avez annoncé votre désistement à l'agence :

Suite au verso →

4 Événement et motif de l'annulation

Accident Maladie Décès Autre (à préciser) :

Bref résumé des faits :

5 En cas d'accident

Qui est responsable de l'accident? vous autre (s). Si autres indiquer Nom : Prénom :

Nom de l'assurance responsabilité civile : N° de police :

Un rapport de police a-t-il été établi? oui non (si oui veuillez le joindre comme justificatif)

Un constat européen a-t-il été établi? oui non (si oui veuillez le joindre comme justificatif)

6 Autres assurances

Existe-t-il une autre assurance pour l'annulation voyage? oui non

Si oui, laquelle? (nom + adresse de l'assurance)

N° de Police :

L'avez-vous informée de ce cas? oui non

7 Documents à nous remettre

7.1 Justificatifs du voyage

Copie de la première facture (confirmation initiale, réservation)
Original du décompte d'annulation de l'agence/organisateur
Copie des conditions d'annulation valables pour cette réservation
Original de l'attestation de non-utilisation mentionnant les frais
Documents originaux pour les prestations facturées à 100%
(billets d'avion, de train, tickets d'entrée pour les manifestations,...)

Copie des paiements
Copie du contrat de location
(logement de vacances, bateau, voiture)
Original d'une attestation du loueur précisant les frais
retenus et que l'objet de la location n'a pas été reloué suite à votre
désistement.
Autres (à préciser) :

7.2 Justificatifs du motif de l'annulation

Original du certificat médical mentionnant le début
et la durée de l'empêchement de voyager
Rapport médical dûment complété
Copie de l'acte de décès ou du faire-part
Copie de la lettre de licenciement mentionnant le motif
Convocation du tribunal

Copie de la déclaration de sinistre (dégât d'eau, incendie)
Copie du rapport de police (vol de documents)
Attestation de défaillance/ retard du transport public utilisé pour
se rendre à l'aéroport en Suisse
Autres (à préciser) :

7.3 Justificatifs pour les personnes assurées

Enfants mineurs : copie de la carte d'identité
Attestation de ménage commun pour toutes
les personnes qui vivent à l'adresse du titulaire
(enfants majeurs/concubin(e)),

Valent comme attestation de ménage commun
(documents récents uniquement)

- Attestation de domicile
- Copie du bail
- Copie d'une pièce d'identité mentionnant l'adresse
- Copie de l'entête de la déclaration d'impôts

8 Confirmation et procuration

Par ma signature, j'autorise le TCS, respectivement TAS Assurances SA à prendre d'autres renseignements nécessaires pour le traitement de mon dossier et je délègue les médecins traitants du secret médical.

Si je peux faire valoir contre des tiers des prétentions correspondant à des prestations fournies par le TCS, respectivement TAS Assurances SA ou Assista Protection juridique SA, je cède mes droits à ces derniers.

Je, soussigné, confirme que les indications fournies sur ce formulaire sont complètes et conformes à la vérité.

Lieu et date :

Signature du titulaire :