



Demande de remboursement Sinistre véhicule hors de Suisse

Touring Club Suisse
Back Office Assistance
Ch. de Blandonnet 4
Case Postale 820
1214 Vernier

Tél. : +41 58 827 22 20
Fax : +41 58 827 50 18
www.eti.ch
bovhleti@tcs.ch

Veillez, s.v.p. répondre à toutes les rubriques en caractères d'imprimerie et nous retourner ce formulaire dûment daté et signé.
Les formulaires incomplets seront retournés.

1. Données personnelles du sociétaire/client

Nom ou raison sociale :
Prénom :
Rue, N° :
NPA, Localité :
Date de naissance :

N° de référence personnel :

Tél. privé :
Tél. prof. :
Tél. mobile :
E-mail :

Coordonnées postales ou bancaires en CHF

Compte Postfinance :
IBAN :

Nom et adresse du titulaire du compte :
.....
.....

2. Type d'événement

Accident Panne
 Vol du véhicule Vandalisme
 Perte des clefs Vol des clefs
 Erreur de carburant Evénement naturel
 Autre (à préciser) :

Date et lieu du sinistre (pays et adresse) :
.....
.....

Lors du départ Lors du retour
 A la destination du voyage Date de retour prévue :

Votre déplacement avait un objectif :

Commercial de personnes ou de marchandises oui non
Activité régulière oui non
Vacances, loisirs oui non
Autres (à préciser) :

Brève description des faits :
.....
.....

En cas d'accident :

Etes-vous responsable de l'accident ? oui non
Avez-vous commis une infraction ? oui non
Si oui, quelle(s) type(s) d'infraction(s) ?

Un rapport de police a-t-il été établi : OUI (joindre une copie svp) non
Un constat amiable a-t-il été établi : OUI (joindre une copie svp) non

Avez-vous consommé de l'alcool ou des stupéfiants ? oui non

En cas de panne : Quel type ?

L'entretien de votre véhicule a-t-il été fait selon les normes/directives du constructeur ? oui non (une copie du carnet d'entretien pourra être demandée)

3. Données de votre véhicule

Voiture de tourisme Caravane Scooter
 Fourgon / minibus Remorque Moto
 Véhicule de location Camping-car Vélo
Marque, Modèle :
1ère mise en circulation : N° des plaques :
Propriétaire du véhicule :
Conducteur du véhicule :
Nombre de kilomètres le jour de l'événement :
Poids et hauteur du véhicule :

4. Données sur les assurances de votre véhicule

Casco partielle Casco complète
 Assistance marque de voiture Autre
Nom de la compagnie :
N° de police :
Le sinistre a-t-il déjà été annoncé auprès d'une de ces compagnies ?
 oui non
N° du sinistre :
Le nom et le numéro de téléphone du gestionnaire :

5. Données sur la partie adverse (si nécessaire)

Propriétaire :
Conducteur :
Marque, Modèle du véhicule :
N° de plaques :

Assurance RC

Nom de la compagnie :
Adresse :
NPA, Localité :
N° de police :

6. Lieu de stationnement du véhicule à l'étranger (si nécessaire)

Nom du garage :
Rue, N° :
NPA, Localité :
Pays, Province ou Région :
Tél. :

7. Lieu de livraison en Suisse (si nécessaire)

Nom du garage :
Rue, N° :
NPA, Localité :
Tél. :
E-mail :

8. Votre demande de remboursement

Merci de spécifier ci-dessous les frais que vous avez eus (indiquez le montant et la monnaie), et joindre les justificatifs originaux.

A. Dépannage, remorquage et treuillage

Dépannage : Transport local :

B. Prestations en cas de réparation de votre véhicule sur place*

	<input type="checkbox"/> Pour continuer le voyage	<input type="checkbox"/> Pour le retour en Suisse	<input type="checkbox"/> Durant la réparation sur place	<input type="checkbox"/> Pour récupérer le véhicule réparé sur place
Hôtel				
Train, car				
Voiture de location				
Taxi				
Autre				

* Si vous avez plusieurs justificatifs, il est impératif de fournir en annexe de ce document, une liste des dépenses pour l'ensemble des justificatifs « chronologique, numérotée », avec la somme totale et le report de la numérotation sur lesdits justificatifs. A défaut de cette annexe, le TCS se réserve le droit de refuser la prise en charge de ces frais.

C. Prestations si le véhicule ne peut être réparé ou a été volé

	<input type="checkbox"/> Pour continuer le voyage	<input type="checkbox"/> Pour le retour en Suisse	<input type="checkbox"/> Durant le diagnostic
Hôtel			
Avion			
Train, car			
Voiture de location			
Taxi			
Autre			

D. Transport du véhicule en Suisse :

E. Abandon / Destruction :

9. Emplacement

	Au garage	Autre (à préciser)
des plaques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
des clefs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
du permis de circulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de la carte verte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Nombre d'occupants du véhicule y compris le conducteur au moment de la panne/accident

Conducteur / Nom, prénom, date de naissance et adresse :

Passagers / Nom, prénom, lien de parenté, date de naissance et adresse :

- 1) 5)
-
-
- 2) 6)
-
-
- 3) 7)
-
-
- 4) 8)
-
-

11. Divers

Avez-vous eu, ou le conducteur, un (des) sinistre(s) avec un véhicule automobile pour des prestations d'assistance ces 5 dernières années ? oui non

Si oui, genre, nombre, nom de la compagnie d'assurance, montant en CHF :

.....

12. Confirmation et procuration

Le remboursement sera effectué conformément aux conditions générales disponibles sous www.tcs.ch. 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. Les données contenues dans ce document peuvent être utilisées par le groupe TCS à des fins de marketing. En outre, le TCS est en droit de se procurer auprès des précédents assureurs ou auprès de tiers, tout renseignement utile concernant notamment, les sinistres subis.

Je, soussigné, confirme que les indications fournies sur ce formulaire sont complètes et conformes à la vérité et autorise en cas de besoin, le TCS à écouter les enregistrements téléphoniques en lien avec ce sinistre.