



# TCS Bike Assistance

## Déclaration de sinistre et demande de remboursement

Veuillez, s.v.p., répondre en caractères d'imprimerie à toutes les rubriques et nous retourner ce formulaire dûment complété daté et signé.

**Touring Club Suisse**  
TCS Bike Assistance  
Ch. de Blandonnet 4  
Case postale 820  
1214 Vernier GE

Tél +41 58 827 22 75  
Fax +41 58 827 50 17  
sinistrestas@tcs.ch  
www.tcs.ch

N° du sinistre 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
(Ne pas remplir s.v.p.)

### 1. Données générales

N° de référence personnelle TCS 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

  
Nom .....  
Prénom .....  
Rue / N° .....  
NPA, Lieu .....  
Canton .....  
  
Nom de la banque .....  
Lieu .....  
Titulaire du compte .....

E-Mail .....  
Tél. Privé .....  
Tél. Professionnel .....  
Tél. mobile .....  
Profession .....  
Date de naissance .....  
  
N°de compte .....  
Clearing .....  
IBAN .....  
(Example) CH87 0124 5638 5693 5545 1

### 2. Données générales du conducteur du vélo (remplir seulement si différent de 1.)

Nom, prénom, adresse et date de naissance du conducteur .....

### 3. Données du vélo (joindre une copie de votre attestation de couverture de TCS Bike Assistance)

|                   |                    |               |
|-------------------|--------------------|---------------|
| Marque .....      | Modèle .....       | Couleur ..... |
| N° de cadre ..... | N° de plaque ..... |               |

(si existant)

### 4. Genre du sinistre

Panne                     Accident                     Vol du cycle

Date, heure et lieu .....  
Secours demandés auprès de     Centrale TCS     Police     Autre (à indiquer)

### 5. En cas de panne

Indiquer la cause de la panne: .....

**Demande du remboursement des frais de dépannage ou de transport du vélo** (au cas où effectué par le cycliste lui-même, avec accord préalable du TCS, montant max. remboursé: CHF 100.00).

|  |           |
|--|-----------|
| 5.1 Frais de dépannage ou frais de transport du vélo: .....  | CHF ..... |
| 5.2 Frais de déplacement du lieu de l'intervention jusqu'au domicile ou poursuite du voyage au lieu du retour au domicile<br>Moyen de transport utilisé (public, privé)                    de                    à ..... | CHF ..... |
| 5.3 Frais pour aller rechercher le vélo réparé (lorsque le bénéficiaire renonce au transport du vélo): .....   | CHF ..... |

### 6. En cas d'accident

En faire une brève description: .....

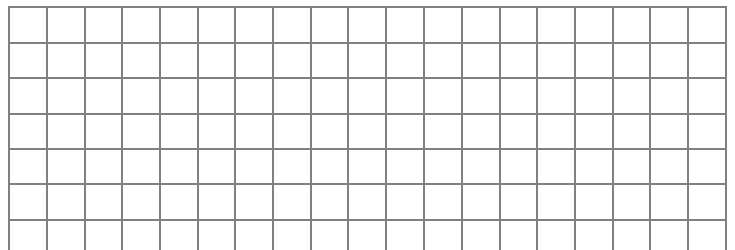
#### 6.1 Croquis situant les lieux, la direction des véhicules et le point de choc, les témoins et la signalisation:

Etat de la route? .....

Conditions atmosphériques? .....

Qui est responsable du sinistre?     vous     autre(s) .....

Veuillez indiquer nom(s) et adresse(s): .....



**6.2** Est-ce que l'accident a eu lieu sous influence de:

Alcoolémie  $\geq 0,5\text{‰}$ ?  oui  non  
Médicaments?  oui  non

Drogues?  oui  non  
Surmenage?  oui  non

**6.3** Témoins et rapports officiels:

Un rapport de police a-t-il été établi?  oui  non  
Si oui, par qui?  
Un constat européen a-t-il été établi?  oui (à joindre)  non  
Y a-t-il un (des) témoin(s) oculaire(s)?  oui  non

Si oui, veuillez indiquer les noms et adresses:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6.4** Dommages à votre vélo:

Quelles sont les parties endommagées?  
Coût approximatif des réparations: CHF \_\_\_\_\_ **(joindre un devis détaillé avec des photos du vélo et des parties endommagées)**  
Dans quel magasin votre vélo sera-t-il réparé?  
A quelle date notre expert peut-il aller chez le réparateur pour examiner votre vélo?  
A quelle date avez-vous acheté le vélo?  neuf ou  d'occasion? A quel prix? CHF \_\_\_\_\_  
Date de 1ère mise en circulation: \_\_\_\_\_ **(joindre une copie de la facture d'achat)**

**6.5** Autres véhicules impliqués (y compris d'autres vélos):

D'autres véhicules sont-ils impliqués dans l'accident?  oui  non  
Marque et type: \_\_\_\_\_ N° plaque: \_\_\_\_\_  
Nom et adresse du détenteur: \_\_\_\_\_ Nom et adresse du conducteur: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nom de la compagnie et n° de la police d'assurance responsabilité civile: \_\_\_\_\_

**7. Dommages aux accessoires**

Uniquement en cas d'accident lors de l'utilisation du vélo mentionné dans l'attestations de couverture et nécessitant immédiatement une hospitalisation.

**7.1** Equipements concernés: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7.2** Documents à fournir impérativement:

Copie de l'attestation d'hospitalisation  En cas de vol entre le lieu d'accident et l'hôpital, une copie du rapport de police  
 Factures d'achat originales des équipements volés ou endommagés

**8. Vol du cycle** (uniquement pour le remboursement de la franchise appliquée par une assurance)

**8.1** Montant de la franchise non-remboursée en CHF: .....

**8.2** Documents à fournir impérativement:

Décompte de l'assurance ménage indiquant explicitement le montant de la franchise non remboursée lors de la prise en charge de ce sinistre  
 Copie de la facture d'achat du cycle volé

**9. Remarques**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Le / la soussigné(e) autorise TCS Assurances SA à prendre, en cas de besoin, tout renseignement se rapportant au règlement du sinistre auprès de tiers (compagnies d'assurances, autorités, etc.) et à transmettre des données à de tels organismes. Le/la soussigné(e) confirme que les indications fournies sur ce formulaire sont **complètes et conformes à la vérité.**

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_