

# Livret ETI

Reçu le:

29 AVR. 2022

Réception

Déclaration pour modification de voyage APRES le départ, faisant suite à  
une maladie, un accident ou le décès d'un bénéficiaire

Veuillez SVP, remplir toutes les rubriques en caractères d'imprimerie et nous retourner ce formulaire dûment complété, daté, signé, accompagné des justificatifs mentionnés.

Membre N° 105.054.280

Sinistre N° 22001599

## 1 Données personnelles du titulaire

Nom : ROSS  
Prénom : FIONA  
Rue, N° : RUE DE RIVE 23  
NPA, Localité : 1260 Nyon

Tél. : +41 (0) 76 804 2975  
E-mail : fionaross22@hotmail.com  
Désirez-vous que le traitement du sinistre se fasse par e-mail ?

☒ oui ☐ non

### 1.1 Coordonnées bancaires ou postales

Nom / prénom du titulaire du compte :  
ROSS FIONA ELIZABETH.

IBAN : CH72 0024 8248 5015  
Nom de la banque/poste : UBS 4740 G

## 2 Participants au voyage

2.1 Nom : ROSS  
Prénom : FIONA ELIZABETH  
Bénéficiaire du même Livret ETI : ☒ oui ☐ non  
Si oui, lien de parenté :

Rue, N° : RUE DE RIVE 23  
NPA, Localité : 1260 Nyon  
Année de naissance : 08/06/1975  
Si non, n° de membre :

2.2 Nom :  
Prénom :  
Bénéficiaire du même Livret ETI : ☐ oui ☐ non  
Si oui, lien de parenté :

Rue, N° :  
NPA, Localité :  
Année de naissance :  
Si non, n° de membre :

2.3 Nom :  
Prénom :  
Bénéficiaire du même Livret ETI : ☐ oui ☐ non  
Si oui, lien de parenté :

Rue, N° :  
NPA, Localité :  
Année de naissance :  
Si non, de membre :

2.4 Nom :  
Prénom :  
Bénéficiaire du même Livret ETI : ☐ oui ☐ non  
Si oui, lien de parenté :

Rue, N° :  
NPA, Localité :  
Année de naissance :  
Si non, n° de membre :

## 3 Descriptif du voyage initial

Dates du voyage / location : du 14 avril au 18 avril  
Destination : Santorini Pays : Grèce  
Type de réservation : ☒ Vol seul ☒ Hôtel seul ☐ Location ☐ Arrangement ☐ Croisière ☐ Autre (à préciser)  
Date de réservation : 25 mars 2022  
Date d'interruption/prolongation : 17 avril 2022  
Avez-vous consulté un médecin/été hospitalisé ? Si oui, à quelles dates 17 avril 2022 du 17 avril 2022 au 28 avril 2022  
Avez-vous contacté notre Centrale d'Intervention ETI : ☒ oui ☐ non  
Si oui, à quelle date : 17 avril 2022 depuis quel n° de tél. : +41 58 827 6655

Suite au verso →

#### 4 Événement à l'origine de la modification du voyage

☐ Accident ☒ Maladie ☐ Décès de M./Mme (à préciser)

Bref résumé des faits : Covid 19 le 17 avril 2022 - en quarantaine en Grèce - c'est la loi là. Retour le 23 avril et le premier vol de retour était le 25 avril.

#### 5 En cas d'accident PAS D'ACCIDENT

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

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

Étiez-vous sous l'influence de l'alcool, médicaments ou drogues ? ☐ oui ☐ non

Un rapport de police et/ou un constat européen a-t-il été établi ? ☐ oui ☐ non (si oui, joindre une copie)

En cas d'accident de véhicule/personne, veuillez joindre une copie de votre **contrat d'assurance véhicule**, respectivement une copie de votre **contrat d'assurance accident de personnes de base et complémentaires**, ainsi qu'une copie de votre **déclaration d'accident** auprès de votre employeur.

#### 6 Autres assurances

En cas de maladie/décès : Existe-t-il une couverture d'assurance maladie complémentaire à la LAMal ?

☒ oui ☐ non (si oui, joindre une copie du contrat)

Existe-t-il une couverture similaire auprès d'une autre compagnie ?

☐ oui ☐ non (si oui, joindre une copie du contrat)

Avez-vous déclaré ce sinistre auprès d'une autre compagnie ?

☐ oui ☐ non (si oui, veuillez joindre une copie du décompte d'indemnisation)

#### 7 Documents à nous remettre pour faire valoir une demande de remboursement

Justificatifs du voyage / de l'événement  
(à fournir dans tous les cas)

- Arrangement de voyage initial (facture/réservation de vos vols aller-retour, hébergements, transferts, excursions, ...)
- Décompte(s) de votre agence de voyage/des prestataires mentionnant le remboursement ou le non remboursement des prestations non utilisées et leurs montants
- Rapport médical du médecin consulté sur place ou du médecin consulté dès votre retour au domicile, précisant notamment la raison et la gravité de l'affection vous ayant contraint à cette modification de voyage (si pas déjà en notre possession)
- Copie de l'acte de décès (si rapatriement pas organisé par le TCS)

Justificatifs pour les personnes assurées  
(à fournir dans tous les cas)

- 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 : attestation de domicile, copie du bail, copie d'une pièce d'identité mentionnant l'adresse, copie de l'entête de la déclaration d'impôts (documents récents uniquement)*

Pour les titulaires d'un **Livret ETI Standard (2019)**, une franchise de CHF 200.- s'applique sur le remboursement des prestations non utilisées de votre arrangement de voyage (art. 3.3.11).

Justificatifs des frais supplémentaires engendrés  
(documents originaux)

- Les originaux des nouveaux titres de transport, copies si billets électroniques (si rapatriement pas organisé par le TCS)
- Les factures originales de vos éventuelles dépenses supplémentaires (hébergement, frais de déplacement)

*Les frais de repas et boissons n'entrent pas dans le cadre des prestations prévues.*

- Copie de votre facture de transport d'urgence ainsi qu'une copie des décomptes de remboursement de vos assurances maladie/accident de base et complémentaires, à fournir uniquement si un solde est resté à votre charge autre que franchise et quote-part.

#### 8 Confirmation et procuration

Par ma signature, j'autorise le TCS, respectivement TCS Assurances SA à prendre d'autres renseignements nécessaires pour le traitement de mon dossier et je délègue les éventuels médecins traitants du secret médical. Si je peux faire valoir contre des tiers des prétentions correspondant à des prestations fournies par le TCS, respectivement TCS Assurances SA ou Assista TCS 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 : Nyon le 26 avril 2022

Signature du titulaire : F. B.