

VERSICHERUNGSANTRAG FÜR SNOWPASS VALAIS / PROPOSITION D'ASSURANCE POUR SNOWPASS VALAIS / INSURANCE PROPOSITION FOR SNOWPASS VALAIS

Versicherungsprämie CHF 42.- / Prime d'assurance CHF 42.- / Insurance premium CHF 42.-

Name/Vorname - Nom/Prénom – Name/Surname: _____

Adresse/Address: _____ Key-Card N° _____

Mobiltelefon /N° de tél.mobile/ Mobile number: _____

E-mail: _____

Datum/Date: _____ Unterschrift/Signature: _____



Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer, respektive dem Versicherten oder dem Anspruchsberechtigten die Rückerstattung des Skipasses prorata temporis im Falle eines Unfalles, Krankheit oder Tod des Versicherten. Für den Snowpass Valais erstreckt sich die Garantiedauer für die Ski-Saison ab dem 01. November bis zum 30. April des darauf folgenden Jahres. Die minimale medizinisch attestierte Unfähigkeit muss mindestens 7 Tage betragen. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie aus den Versicherungsbedingungen.



L'assureur garantit au preneur d'assurance, respectivement à l'assuré ou l'ayant droit, le remboursement au pro rata temporis du skipass en cas d'accident, de maladie ou de décès de l'assuré. Pour le Snowpass Valais la couverture s'étend pour la saison de ski débutant le 1er Novembre et se terminant le 30 Avril de l'année suivante. Le contrat prévoit une incapacité de pratiquer le ski de 7 jours au moins. Pour voir plus de détails veuillez consulter les conditions générales d'assurance.



The insurer guarantees the insurance holder, respectively the insured or the beneficiary, the reimbursement of the ski pass prorata temporis in case of accident, illness or death of the insured. For the Snowpass Valais coverage starts on the 1st of November and finishes on the 30th of April of the following year. For these pass reimbursement is only paid for a period of at least 7 days of inability to ski. For more information please consult the general conditions of insurance.

Formular senden an / Formulaire à envoyer à / send to :

EUROP ASSISTANCE - Avenue Perdtemps 23 – CP 3200 – CH-1260 NYON

Fax : +41 (0)22 939 22 45 - E-Mail : info@europ-assistance.ch

Zahlung / Paiement / Payment :

IBAN n° CH43 0483 5081 0364 0100 0

(Falls Sie einen Einzahlungsschein brauchen, bitten wir Sie, dies bei Vertragsunterzeichnung zu melden. Si vous souhaitez recevoir un bulletin de versement, merci d'en faire la demande lors de votre souscription / If you wish to receive a deposit slip, please ask for it during your subscription)