



ELITE INSURANCE COMPANY LIMITED (SOUS ADMINISTRATION) (“ÉLITE”) FORMULAIRE DE DEMANDE D’INDEMNISATION

Veillez compléter ce Formulaire de demande d’indemnisation pour adresser une demande au titre du Plan. Vous trouverez de plus amples informations sur le Plan, y compris la Déclaration Explicative et les Foires aux Questions (FAQ), sur le Site internet (<https://www.pwc.co.uk/elite-insurance>). Si vous avez accès à Internet, vous pouvez adresser une demande au titre du Plan en ligne via le Portail des créanciers. Ce sera la méthode la plus simple pour adresser une demande au titre du Plan. Veuillez consulter le Site internet pour plus d’informations, y compris des informations sur la manière d’évaluer le montant de votre demande aux fins du présent formulaire.

Seuls les Autres créanciers d’assurance directe ont le droit de adresser une demande au titre du Plan. Si vous êtes un Créancier Protégé FSCS, vous n’avez pas le droit de adresser une demande au titre du Plan mais devez continuer à adresser vos demandes d’indemnisation selon le processus habituel jusqu’à la Date limite.

Si vous avez déjà complété un Formulaire de vote, celui-ci aura été automatiquement considéré comme votre Formulaire de demande d’indemnisation au titre du Plan, sauf si vous avez coché la case « désinscription » lors de l’envoi de votre vote. Veuillez noter que vous pouvez modifier toute demande adressée à tout moment jusqu’à la Date limite de soumission des demandes.

INFORMATIONS SUR LE CRÉANCIER DU PLAN ET LA DEMANDE D'INDEMNISATION (Les champs marqués d'un astérisque indiquent les champs obligatoires)

| | |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Section 1. Coordonnées du Créancier du Plan | |
| Titre (pour les assurés individuels uniquement) | |
| Prénom et Nom* | |
| Nom de l'entreprise (pour les assurés personnes morales uniquement) | |
| Adresse Ligne 1* | |
| Adresse Ligne 2 | |
| Adresse Ligne 3 | |
| Ville* | |
| Code postal* | |
| Pays* | |
| E-mail* | |
| Numéro de téléphone* | Indicatif pays: |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Section 2. Informations sur la police d'assurance et la demande d'indemnisation | |
| Numéro de police* | |
| Pays/jurisdiction de la police d'assurance* | |
| Devise* | |
| Montant de la demande d'indemnisation (TVA et intérêts non capitalisés inclus)* | |
| Détails de la demande d'indemnisation* (veuillez fournir des informations justificatives conformément aux termes du Plan) | |
| Détails de toute déduction ou compensation | |
| Numéro de référence de la demande d'indemnisation (si connu) | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Section 3. Représentants autorisés (facultatif) | |
| Êtes-vous un représentant autorisé complétant ce formulaire pour le Créancier du Plan? Vous devrez fournir un pouvoir pour en justifier. | |
| Nom complet du représentant autorisé | |
| Adresse complète du représentant autorisé | |
| Numéro de téléphone du représentant autorisé | |
| Adresse e-mail du représentant autorisé | |

Coordonnées bancaires

Nous paierons les Demandes d'indemnisation valides titre du Plan par virement bancaire sauf demande contraire.

| | |
|-----------------------------|--|
| Nom du titulaire du compte | |
| Code guichet | |
| Numéro de compte | |
| IBAN (Assurés de l'UE) | |
| Swift BIC (Assurés de l'UE) | |

Nom complet en lettres capitales:.....

Signature:.....

Date d'envoi:

**Veillez envoyer ce formulaire à Elite Insurance Company Limited @ Quest Consulting, Quest Consulting, 4th Floor, 52-54 Gracechurch Street, London EC3V 0EH.
Vous pouvez également envoyer le formulaire complété par e-mail au service d'assistance Quest à l'adresse elite-insurance.scheme@quest-group.co.uk.**

Instructions pour le Formulaire de demande d'indemnisation:

1. Seuls les Autres créanciers d'assurance directe ont le droit d'adresser une demande d'indemnisation au titre du Plan. Si vous êtes un Créancier Protégé FSCS, vous n'avez pas le droit d'adresser une demande d'indemnisation au titre du Plan mais devez continuer à adresser vos demandes d'indemnisation selon le processus habituel jusqu'à la Date limite.
2. Les Autres créanciers d'assurance directe doivent adresser leur Formulaire de demande d'indemnisation avant la Date limite de soumission des demandes publiée sur le Site internet <https://www.pwc.co.uk/elite-insurance>.
3. Pour adresser une demande d'indemnisation au titre du Plan, veuillez compléter ce formulaire. Des informations détaillées sur la manière d'évaluer votre demande figurent dans le document du Plan et la Déclaration Explicative disponibles sur le Site internet <https://www.pwc.co.uk/elite-insurance>. Il peut vous être demandé d'adresser des justificatifs de votre Demande d'indemnisation au titre du Plan comme indiqué dans le document du Plan et la Déclaration Explicative ; ces justificatifs doivent être adressés avec ce Formulaire de demande d'indemnisation lors de l'envoi à Quest.
4. Si vous êtes un Autre créancier d'assurance directe et que nous recevons votre Formulaire de demande d'indemnisation après la Date limite de soumission des demandes, votre demande d'indemnisation au titre du Plan ne sera pas prise en compte.
5. Veuillez noter que les Autres créanciers d'assurance directe seront réputés avoir adressé un Formulaire de demande d'indemnisation s'ils ont voté sur le Plan, sauf s'ils ont coché la case « désinscription » pour refuser que leur Formulaire de vote soit traité comme un Formulaire de demande d'indemnisation.
6. Dans l'éventualité où votre demande serait acceptée par le Plan, tout paiement qui vous est dû sera effectué en utilisant les coordonnées bancaires saisies dans ce formulaire. Veuillez-vous assurer de fournir des coordonnées bancaires exactes et à jour dans ce formulaire.