

## Déclaration de sinistre

### Annulation

Trajet simple     Trajet Aller/Retour

**Touring Customer Support** Tel: 02 233 22 49    Fax: 02 286 35 06    e-mail: cancellation@touring.be  
Rue de la Loi 44 – 1040 Bruxelles

N° de référence de la réservation: .....

Tickets en votre possession:     non     oui

Nom: ..... Prénom: ..... Date de naissance: ...../...../.....

Adresse: ..... CP + Localité: .....

Téléphone: ...../..... E-mail : .....

Les éventuelles indemnités seront payées à: .....

N° de compte en banque: .....-.....-.....

IBAN:.....

BIC:.....

Personne qui est à l'origine de l'annulation du voyage (à compléter s'il ne s'agit pas du preneur d'assurance)

Nom: ..... Prénom: ..... Date de naissance: ...../...../.....

Adresse: ..... CP + Localité: .....

Téléphone: ...../.....

Lien de parenté avec le preneur d'assurance: .....

Date d'annulation: ..... / ..... / .....    Date du sinistre: ...../...../.....

Nombre de personnes qui annulent leur voyage: .....

Noms + Prénoms: .....

.....  
.....  
.....

Cause de l'annulation:

grossesse/complications de grossesse     maladie/accident     décès

licenciement     2<sup>ème</sup> session     sinistre domicile

visa/vaccin     rappel/convocation     autres: .....

Description des circonstances:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Le soussigné déclare avoir répondu avec exactitude aux questions ci-dessus.

Signature du bénéficiaire précédée de la mention « *Lu et Approuvé* »:

Date: ...../...../.....