

Déclaration de sinistre Annulation

Trajet simple Trajet Aller/Retour

Touring Customer Support Tel: 02 233 22 49 e-mail: cancellation@touring.be
Boulevard du Roi Albert II 4 boîte 12– 1000 Bruxelles

N° de référence de la réservation: Tickets en votre possession: <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Nom: Prénom: Date de naissance:/...../..... Adresse: CP + Localité: Téléphone:/..... 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: <input type="checkbox"/> grossesse/complications de grossesse <input type="checkbox"/> maladie/accident <input type="checkbox"/> décès <input type="checkbox"/> licenciement <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} session <input type="checkbox"/> sinistre domicile <input type="checkbox"/> visa/vaccin <input type="checkbox"/> rappel/convocation <input type="checkbox"/> autres: Description des circonstances:
Le soussigné déclare avoir répondu avec exactitude aux questions ci-dessus. Signature du bénéficiaire précédée de la mention « <i>Lu et Approuvé</i> »: Date:/...../.....