



Polisnummer _____

1- Verzekerde(n)

Naam Verzekerde _____ Voornaam _____
Beroep _____
Adres _____ Nr _____ Bus _____
Postcode _____ Gemeente _____ Telefoon _____
Naam van medeverzekerde(n)
1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

2 - Betaling

Schadelijders verklaren zich akkoord met het feit dat de eventuele vergoedingen betaald worden aan :

IBAN _____ BIC _____

Uw IBAN staat onderaan uw rekeningafschriften (onder het saldo). Het is ook zichtbaar in uw elektronische banktoepassing.

3 - Reisagentschap

Naam _____
Adres _____
Refertes _____

4 - Touroperator

Naam _____
PO nummer _____

5 - Bestemming

Bestemming _____ Reservatiedatum ____ / ____ / ____
Vertrekdatum ____ / ____ / ____ Terugreisdatum ____ / ____ / ____
Totale prijs van de reis _____ Annulatiekosten _____

6 – Reden van annulatie

Naam van de persoon, oorzaak van de annulatie _____

Verwantschap met de verzekerde _____

Reden van annulatie

Ziekte Ongeval Overlijden Andere (uitleg) _____

Gehospitaliseerd ? Nee

Ja vanaf ____ / ____ / _____ tot ____ / ____ / _____

Naam van de medereizigers die eveneens annuleerden

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

7 – Documenten bij te voegen

- Kopie van het reiscontract
- Kopie van de annulatieverzekering
- Medisch attest ter staving van de annulatie en het medisch formulier
- Elk ander document dat uw aanvraag tot terugbetaling rechtvaardigt
- De factuur van de touroperator met de reële annulatiekosten
- In geval van overlijden : kopie van de overlijdensakte

Datum en handtekening van de verzekerde

Stempel van het reisagentschap
