Numero dossier Agent:
Numéro dossier Inter Partner Assistance:
Numero de police :

Avenue Louise, 166/1 – 1050 Bruxelles
Tél : 02/550.05.00 – Fax : 02/550.04.76 – Email : claims.ipa@ip-assistance.com

Déclaration de Sinistre Annulation

1. Assuré :
Nom :
Prenom :
Adresse :
Cp : Ville :
Telephone :

Nom des accompagnants:
1:
2:
3:
4:
5:

2. Agence de voyage :
Nom : Contact :
Votre référence : Téléphone :
Téléfax :

3. Tour operator : Nom : Numero de P.O:
Coordonnées de l'assurance annulation si incluse dans le voyage :

Date de réservation :
Date annulation :
Date de départ :
Date de retour :

4. Voyage :
Destination :
Prix total du voyage:
Frais d'annulation :

5. Cause de l'annulation :
Nom de la personne, cause de l'annulation:
Lien de parenté avec l'assuré :
O Maladie O Accident O Décès O Autre cause(à preciser) :
Hospitalisation : O Non O Oui, du …… / …… / …… au …… / …… / ……
Nom des accompagnants ayant également annulé :
1. 2. 3.
4. 5. 6.

6. Remboursements éventuels:
Virement sur compte n° - - au nom de :

Documents à joindre :

- copie du contrat de voyage
- copie de la police d'assurance annulation
- confirmation de voyage du touroperator
- attestation médicale justifiant l'annulation et formulaire médical
- tout autre document pouvant étayer votre demande de remboursement
- Facture du touroperator pour les frais réels d'annulation (à envoyer après réception)
- Copie de l'attestation administrative de décès

Date et signature de l'assuré Cachet de l'agence de voyage