

N° Contrat N° de dossier

Vos données

Nom Prénom Rue N° Boîte Code postal Localité E-mail Téléphone / / Date de naissance / /

Vos données bancaires (Complétez le numéro de compte pour le remboursement ci-dessous)

IBAN-n° Le numéro de compte complété est celui de L'assuré L'agent de voyage/CourtierNom titulaire du compte Adresse titulaire du compte

Votre voyage

N° de réservation Date de réservation / / Date d'annulation / / Date de départ / / Nombre de personnes qui annulent Destination Valeur du voyage en euros Calcul des frais d'annulation imputés

Pourquoi le voyage a-t-il été annulé ou interrompu?

 En raison d'un décès (Veuillez nous transmettre un certificat de décès, le bon de commande de votre voyage et la facture d'annulation)
Nom de la personne concernée Date du décès / / Quel est votre lien de parenté avec cette personne?
 En raison d'une maladie ou d'un accident (Veuillez nous transmettre un certificat médical, le formulaire de déclaration médical, le bon de commande de votre voyage et la facture d'annulation)
Nom de la personne concernée Date des premiers symptômes / / Quel est votre lien de parenté avec cette personne? Y a-t-il eu hospitalisation? Oui NonComment l'état de cette personne a-t-il évolué?
 Autre motif (Veuillez nous transmettre les attestations officielles, les factures, le bon de commande de votre voyage et la facture d'annulation)
Fait à (lieu) le / /
 Par la présente, j'autorise VAB à utiliser mes données de santé dans le cadre du traitement de mon dossier.

 Interruption de voyage pour cause de maladie/accident assurée (nous fournir le certificat médical du médecin traitant à l'étranger, le bon de commande de votre voyage et la facture d'annulation).

Nom + Signature de l'assuré

Nom + Signature de l'agent de voyage/courtier (+ cachet)