

TIP

Doe zo snel mogelijk het nodige voor de effectieve annulering of wijziging bij uw reisagent of reisorganisator teneinde de annulatie- of wijzigingskosten te beperken !

NoGo Aangifteformulier voor annulering of wijziging van uw reis

1. Identificatie en contactgegevens

Naam Contractnummer

Adres

Telefoon Fax

Gsm E-mail

Rekeningnummer

IBAN BIC

2. Reservatie van de reis

Datum van reservatie

Verblijfsdata : van tot en met

Land van bestemming

Aard van de reis Privéreis
 Professionele reis

Duid hieronder aan welk type reserveringen u heeft gedaan :

Pakketreis (vlucht + hotel of rondreis) euro

Transport (vluchten, trein) euro

Verblijf (hotel, appartement) euro

Overige reservaties euro

3. Annulering of wijziging van uw reis

Annulering Wijziging

Datum van annulering / wijziging

Aantal personen dat annuleert / wijzigt

Bedrag van de annulerings- / wijzigingskostenfactuur euro

Beschikt u over een andere verzekering die in deze kosten kan tussenkomen? Ja Nee

Zo ja, gelieve de gegevens van deze maatschappij te noteren en ons een kopie van hun afrekening te bezorgen :

TIP

Doe zo snel mogelijk het nodige voor de effectieve annulering of wijziging bij uw reisagent of reisorganisator teneinde de annulatie- of wijzigingskosten te beperken !

4. Reden voor annulering of wijziging

Duid hieronder de gedekte gebeurtenis aan (zie Algemene Voorwaarden § 2.3).

- Medische onvoorziene gebeurtenis [1 – 2 – 3 – 4]
- Professionele onvoorziene gebeurtenis [5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10]
- Administratieve onvoorziene gebeurtenis [11]
- Familiale onvoorziene gebeurtenis [12 – 13 – 14 – 22 – 23 – 25]
- Materiële onvoorziene gebeurtenis [15 – 16 – 17 – 18]
- Onvoorziene gebeurtenis gelinkt met de autoriteiten [19]
- Diverse onvoorziene gebeurtenis [20 – 21 – 24 - 27]

Geef een korte beschrijving :

5. Gegevens van de persoon wiens ziekte, ongeval of overlijden de oorzaak van annulering of wijziging is (indien van toepassing en bewijsstuk graad van verwantschap bijvoegen a.u.b.)

Volledige naam _____ Geboortedatum _____

Adres _____

Verwantschap tussen verzekerde reiziger en deze persoon _____

Datum _____

Naam en handtekening _____

Gelieve ons dit formulier volledig ingevuld en ondertekend terug te sturen

Per e-mail claims@europ-assistance.be
Per fax 02 533 7776
Per post Triomflaan 172 – 1160 Brussel

Voeg hierbij

- De annulerings- of wijzigingskostenfactuur, met vermelding van de kosten die te uwen laste blijven.
- De bestelbon of reisfactuur.
- Bewijs van de reden die aanleiding geeft tot annulering:
 - In geval van medische redenen: NoGo medische vragenlijst (door uw arts in te vullen!).
 - Eventueel een bewijs van de graad van verwantschap.

Europ Assistance Belgium

Boulevard du Triomphe/Triomflaan 172 – Bruxelles 1160 Brussel – Belgium – Tel +32 (0)2 533 75 75 – www.europ-assistance.be

Onderneming erkend door de C.B.F.A. onder codenummer 1401 (K.B. van 02.12.1966 – B.S. van 21.12.1996) om de verzekeringstakken 13, 16 en 18 te beoefenen en onder het nummer 47696 als verzekeringsbemiddelaar.
Entreprise agréé par la C.B.F.A. sous le n° 1401 (A.R. du 02.12.1996 – M.B. du 21.12.1996) pour pratiquer les branches d'assurances 13, 16 et 18 et sous le numéro 47696 en tant qu'intermédiaire d'assurances.
RPR Brussel/RPM Bruxelles – TVA/BTW BE 0457.247.904