

N° Orias : Bertel 07000949 – Blanchard 10058535

# INTERRUPTION DE SEJOUR

## DOSSIER N° :

NOM : _____	PRENOM : _____	AGE : _____
ADRESSE : _____		
CODE POSTAL : _____	VILLE : _____	TEL : _____
PROFESSION : _____		
N° DU CONTRAT : _____		
ORGANISATEUR : _____		
AGENCE DE : _____		
VOYAGE DU _____	AU _____	DESTINATION : _____
DATE DE RESERVATION DU VOYAGE : _____		
PAIEMENT DU VOYAGE : <input type="checkbox"/> CHEQUE	<input type="checkbox"/> ESPECES	MONTANT : _____ €
CARTE : <input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> VISA PREMIER	<input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS GOLD/PLATINIUM
<input type="checkbox"/> GOLD	<input type="checkbox"/> AUTRES : .....	
TITULAIRE DE LA CARTE : _____		
BANQUE : _____		
INTERRUPTION DE SEJOUR.....MOTIF : <input type="checkbox"/> MALADIE <input type="checkbox"/> ACCIDENT .... <input type="checkbox"/> DECES		
DE <input type="checkbox"/> VOUS MEME <input type="checkbox"/> CONJOINT/CONCUBIN <input type="checkbox"/> ASCENDANT <input type="checkbox"/> ENFANT : AGE		
<input type="checkbox"/> PERSONNE ACCOMPAGNANTE <input type="checkbox"/> AUTRE PERSONNE : Nom : ._____.		
DATE DU RAPATRIEMENT : _____		
N° DU DOSSIER D'EUROP ASSISTANCE : _____		
HOSPITALISATION : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI du _____ au _____		

*(1) Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, toute réticence ou fausse déclaration pouvant entraîner la déchéance du contrat ou dégager l'assureur de toute prise en charge de cette réclamation.*

Le \_\_\_\_\_  
signature de l'assuré