



IMPRIME RETARD DE TRANSPORT A COMPLETER INTEGRALEMENT

Merci d'indiquer votre numéro de dossier : _____

NOM (Mr, Mme, Mlle)

PRENOM :

ADRESSE PERSONNELLE

DATE NAISSANCE :

PROFESSION :

TEL FIXE :

TEL PORTABLE :

TEL PROFESSIONNEL :

MAIL :

VEUILLEZ NOUS PRECISER LES DATES DE VOTRE VOYAGE : DU _____ AU _____

PAIEMENT PAR CB DU VOYAGE **TOTAL** **PARTIEL** DATE DU PAIEMENT :

MOYEN DE TRANSPORT UTILISE : **AVION** **TRAIN** DATE DU SINISTRE :

NOM DU TRANSPORTEUR :

N° DE VOL OU TRAIN

NATURE DE LA DEMANDE : **FRAIS DE RESTAURATION** **FRAIS HOTELIER**

FRAIS DE TRANSFERT

FRAIS DE MODIFICATION DU TITRE DE TRANSPORT

DATE ET HEURE D'ARRIVEE PREVUE INITIALEMENT :

DATE ET HEURE REELLE D'ARRIVEE :

PRECISEZ LE MOTIF DU RETARD

ETES-VOUS ASSURE PAR UNE AUTRE COMPAGNIE POUR CETTE GARANTIE : OUI NON

AUPRES DE QUELLE(S) COMPAGNIE(S)

N° DE CONTRAT:

Je soussigné, certifie sur l'honneur que toutes mes réponses, sans exception, sont exactes.

FAIT A

LE

SIGNATURE (précédée de la mention "LU ET APPROUVE")

Europ Assistance France S.A.

Siège social : 1, promenade de la Bonnette 92230 Gennevilliers – FRANCE Tél. 01 41 85 86 86 (standard)

Adresse postale : 1, promenade de la Bonnette 92633 Gennevilliers cedex – FAX : 331 41 85 85 61

Société Anonyme au capital de 2 464 320 € - 403 147 903 RCS Nanterre

Certificat AFAQn ° 11396 – Référentiel ISO 9001 : 2000

