



32, rue Alsace-Lorraine
BP 90932 - 31009 TOULOUSECEDEX
TEL : 05 61 23 40 89 – FAX : 05 61 12 23 08



N° Dossier :

DECLARATION D'ANNULATION DE VOYAGE

Nom et prénom de l'assuré : Age :

Adresse

..... Tél..... Email.....*

* L'adresse Email permet une gestion encore plus rapide de votre dossier

Nom des personnes participant au voyage et lien de parenté avec l'assuré :

S'il s'agit d'un groupe dénommé, indiquez le nom du groupe :

Prix du voyage : Arrhes versées :

Type d'assurance souscrite : NIVEAU 1 NIVEAU 2 NIVEAU 3

Nom de l'organisateur du voyage :

Date d'inscription :

Date d'annulation :

Motif :

Date de la première manifestation de la maladie (ou de l'événement ayant entraîné l'annulation le cas échéant) :

Identité de la personne malade, accidentée ou décédée : Age :

lien de parenté avec l'assuré :

Nature de la maladie :

Le médecin a-t-il formellement interdit de quitter la chambre ?

Pendant quelle période ?

Durée de l'hospitalisation ?

Nature et gravité des blessures ? : (en cas d'accident).....

Cette déclaration doit être impérativement retournée au Cabinet CHAUBET

Accompagnée des pièces suivantes :

Facture initiale établie par votre agence

Original de la facture de frais d'annulation établie par le TO et acquittée

(Ces 2 documents doivent vous être remis par l'agence de voyages qui a reçu votre inscription)

Certificat médical indiquant la nature de la maladie, accompagné de

La copie de l'ordonnance - et/ou l'arrêt de travail

et/ou le certificat d'hospitalisation - et/ou le certificat de décès

et d'une manière générale, toute pièce officielle susceptible de faire jouer les garanties en faveur du voyageur,

l'absence de ces documents, la compagnie d'assurances ne pourra intervenir.

Cachet Agence :

L'assuré certifie exacts les renseignements ci-dessus

Fait à :le :

Signature :