

PARTICIPANTS AYANT DÛ ANNULER OU INTERROMPRE LEUR VOYAGE

Nom et prénom

Lien de parenté avec la personne dont la maladie, l'accident et le décès
a entraîné l'annulation, l'interruption ou le départ retardé
du voyage

1)
2)
3)
4)
5)
6)

Je certifie par ma signature que les déclarations ont été faites de bonne foi.

.....
lieu et date

.....
Signature de l'assuré précédée de «Lu et approuvé»

A JOINDRE IMMÉDIATEMENT À CETTE DÉCLARATION

- Facture de l'agence de voyage
- Facture des frais d'annulation LUXAIR
- En cas de maladie ou d'accident : Certificat médical (selon formulaire en annexe)
- En cas de décès : Acte de décès
- Autres causes : Documents officiels justifiant la demande

