

N° de contrat : 58 786 135

Coordonnées de l'assuré

Nom _____ Prénom _____
N° _____ Voie _____
Code Postal _____ Ville _____

Désignation du voyage

Date du départ : ____/____/____ Date du retour : ____/____/____

Destination _____

Forfait Croisière Vol sec Location

Motif de la déclaration	Circonstances
<input type="checkbox"/> Annulation de voyage toutes causes justifiées	<input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Bagages et effets personnels	<input type="checkbox"/> Perte <input type="checkbox"/> Vol <input type="checkbox"/> Dommages <input type="checkbox"/> Retard
<input type="checkbox"/> Responsabilité civile vie privée à l'étranger	
<input type="checkbox"/> Frais d'interruption de séjour	
<input type="checkbox"/> Retard aérien	
<input type="checkbox"/> Retour impossible	

**Déclaration à adresser à EUROP ASSISTANCE - Service Indemnisations
1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex**

Les informations recueillies sont obligatoires pour le traitement de votre demande conformément à la loi Informatique et Libertés du 1^{er} janvier 1978 modifiée. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression des informations vous concernant en écrivant à : EUROP ASSISTANCE - Service Qualité - 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex.

J'accepte de recevoir les autres offres de services et toute information commerciale sur le GROUPE EUROP ASSISTANCE.

Observations : _____

Fait à : _____ Le : _____

Signature de l'assuré :