

ANNULATION DE VOYAGE POUR RAISON MÉDICALE OU DÉCÈS

1. COORDONNÉES DE L’AFFILIÉ

Nom et prénom

Date de naissance

N° d’identification CMCM A - 0

N° et rue

Code postal

Lieu

Pays

Téléphone mobile

(pour recevoir la notification de paiement)

2. DÉTAIL DU VOYAGE

	DESTINATION	
Date de réservation du voyage	Pays	
Date de départ	Ville	
Date de retour	Prix total du voyage	€
Date d’annulation	Frais d’annulation	€

3. AFFILIÉS PARTICIPANT AU VOYAGE

Nombre d’affiliés qui annulent le voyage

	Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté avec l’affilié principal
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

4. CAUSE DE L’ANNULATION

a. Quelle personne est à l’origine de l’annulation (maladie, accident, hospitalisation)?

Nom et prénom

Date de naissance

N° et rue

Code postal

Lieu

Pays

Lien de parenté avec l’affilié principal

À compléter par le médecin traitant

b. Quelle est la cause de l'annulation ?

MALADIE

Description détaillée du diagnostic

Date de survenance de la maladie

Traitement

Si hospitalisation, à quelle date ?

DÉCÈS

Date du décès

Cachet du médecin traitant

ACCIDENT

Description détaillée du diagnostic

Date de survenance de l'accident

Traitement

Si hospitalisation, à quelle date ?

Fait à _____ le _____

Signature

Le mémoire d'honoraires relatif au présent rapport médical est à la charge du patient.

5. DOCUMENTS À NOUS TRANSMETTRE

a. En cas d'événement médical (maladie, accident, hospitalisation)

- Factures originales des frais de voyage ou d'annulation
- Attestation de remboursement partiel ou de refus de remboursement des organismes de voyage (Voyagiste, compagnies aériennes, hôtels, ...)

b. En cas de décès

- Acte de décès
- Factures originales des frais de voyage ou d'annulation
- Attestation de remboursement partiel ou de refus de remboursement des organismes de voyage (Voyagiste, compagnies aériennes, hôtels, ...)

La CMCM intervient en complément des prestations versées par d'autres organismes tels que l'organisateur de voyage, la compagnie aérienne, etc.

Dans le cadre de son partenariat avec Baloise Assurances Luxembourg SA, la CMCM est également amenée à transmettre certaines données à caractère personnel nécessaires au traitement des dossiers relatifs à l'annulation de voyage. Ce transfert de données est indispensable pour la gestion et la prise en charge de ces dossiers. Les données transmises sont strictement limitées à celles nécessaires à cette finalité et sont conservées pendant la durée requise pour leur traitement. Toute collecte, tout traitement et tout transfert de données sont réalisés dans le respect de la « Directive de Protection des Données » de la CMCM.

6. RÉFÉRENCES BANCAIRES POUR LE REMBOURSEMENT

Titulaire du compte courant

BIC

Compte IBAN

7. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

atteste sur l'honneur de la véracité des données communiquées et accepte que ces données soient transmises par la CMCM à Baloise Assurances Luxembourg SA pour le traitement/règlement du dossier.

Fait à

le

Signature

Document de déclaration de sinistre à nous renvoyer à CMCM, 32-34, rue de Hollerich, L-2971 Luxembourg.