

Type de contrat

Assistance - Au Pair Assistance

Intermédiaire – Numéro d'agence

Au Pair Assistance

Bulletin de souscription

1. VOS COORDONNÉES

1.1. Nom et adresse

Titre - Prénom - Nom

Rue - Numéro. - Boîte

Pays – Code Postal - Commune

1.2. Données de contact

Numéro de téléphone (mobile)

Adresse e-mail

2. DONNÉES DU JEUNE AU PAIR

2.1. Nom et adresse

Titre - Prénom - Nom

Rue - Numéro. - Boîte

Pays – Code Postal - Commune

2.2. Nationalité

2.3. Date de naissance

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

Proposition d'assurance

Le présent document est une proposition d'assurance qui n'engage ni le candidat preneur d'assurance ni l'assureur à conclure le contrat. Si dans un délai de trente jours de la réception de la proposition, l'assureur n'a pas notifié au candidat preneur, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, il s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts. La signature de la présente proposition ne fait pas courir la couverture.

3. DONNÉES DU CONTRAT

3.1.Date d'effet

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

3.2.Option Frais Médicaux

- Sans
- 12.500 EUR
- 1.000.000 EUR

4. SIGNATURE

La signature de la présente proposition ne fait pas courir la couverture. En signant ce document, vous confirmez que vous souhaitez souscrire un contrat Au Pair Assistance. Contrôlez les coordonnées ci-dessus, signez le document et renvoyez le à votre intermédiaire ou la s.a. Assudis Avenue Sleeckx 1, 1030 Bruxelles (tel 02.247.77.10, e-mail info@assudis.be)

4.1.Date

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

4.2.Prime

4.3.Signature