

Type de contrat

Assistance - Full Travel Assistance

Intermédiaire - Numéro d'agence

Full Travel 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 CONTRAT

2.1. Date de départ

J J M M A A

2.2. Date de retour

J J M M A A

2.3. Nombre d'assurés

N

2.4. Valeur totale du voyage

EUR

2.5. Options

- Assistance au véhicule: nombre de véhicules : (max. 1 véhicule par assuré) N
- Assurance Accidents de voyage (12.500 EUR)

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. ASSURÉS

Prénom - Nom

4. VÉHICULES (DE MOINS DE 10 ANS)

								Marque – Modèle	J	J	M	M	A	A
								Marque – Modèle	J	J	M	M	A	A
								Marque – Modèle	J	J	M	M	A	A
								Marque – Modèle	J	J	M	M	A	A

5. 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 Full Travel Assistance. Contrôlez les coordonnées ci-dessus, signez le document et renvoyez le à votre intermédiaire ou la s.a. Assudis Avenue Slegeckx 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

Prime

4.3.Signature

--