

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

ASSISTANCE VOYAGES DU PARTICULIER

1/2

CONTRATS TEMPORAIRES

Assistance aux personnes		Réf T1
Dates d'effet: du.....au..... soit.....jours		
Destination:	<input type="checkbox"/> France	<input type="checkbox"/> Etranger zone 1 <input type="checkbox"/> Etranger zone 2
Prime unitaire par personne:€ xpersonnes	Prime totale:€	
Options: véhicule / caravane	Réf T2	
	Prime véhicule: € / Prime caravane: €	
Assistance aux personnes Réf T1	et	Options Réf T2
Prime totale:€		

CONTRATS ANNUELS

Les contrats annuels sont valables pour plusieurs séjours par an, chacun durant moins de 90 jours consécutifs	
Dates d'effet: du.....au.....	
Destination:	<input type="checkbox"/> France et étranger zone 1 <input type="checkbox"/> Etranger zone 2
<input type="checkbox"/> Réf A1	CONTRAT FAMILLE - SANS VEHICULE Prime annuelle:€
<input type="checkbox"/> Réf A2	CONTRAT FAMILLE - AVEC VEHICULE Prime annuelle:€
<input type="checkbox"/> Réf A3	CONTRAT PERSONNE SEULE Prime annuelle:€
<input type="checkbox"/> Réf A4	CONTRAT COUPLE Prime annuelle:€

CONTRATS SEJOURS LONGUE DUREE

<input type="checkbox"/> de 3 à 6 mois	<input type="checkbox"/> de 6 à 9 mois	<input type="checkbox"/> de 9 à 12 mois
Dates d'effet: du.....au.....		
Destination:	<input type="checkbox"/> Etranger zone 1	<input type="checkbox"/> Etranger zone 2
<input type="checkbox"/> Réf L1	CONTRAT INDIVIDUEL Prime: €	
<input type="checkbox"/> Réf L2	CONTRAT COUPLE Prime: €	
<input type="checkbox"/> Réf L3	CONTRAT FAMILIAL Prime: €	
<input type="checkbox"/> Réf L4	CONTRAT ETUDIANT* Prime: €	

* Présentation d'une attestation de scolarité

SOUSCRIPTEUR

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom:.....

Prénom:.....

Adresse:.....

.....

Code Postal:..... **Ville:**.....

Tél:.....

Adresse mail:.....

Si option véhicule

Marque:.....

Immatriculation:.....

1ère mise en circulation:.....

Si option caravane / remorque

Marque:.....

Personne(s) à assurer

Le souscripteur: OUI NON

Autres:

Nom et prénom:.....

Nom et prénom:.....

Nom et prénom:.....

Nom et prénom:.....

Je règle un montant de:.....€

Signature obligatoire

Fait à:.....

Le:.....

Retournez ce bulletin de souscription complété, signé, et accompagné de votre règlement bancaire ou postal. La prise d'effet des garanties ne s'effectue qu'après encaissement effectif de la prime.

Suivant le cas, coordonnées de l'intermédiaire (agent, courtier)

Ce document est sans valeur contractuelle. Le détail de nos garanties est mentionné dans les conditions générales et particulières de nos contrats. Conformément à la loi n° 78:17 du 6 Janvier 1978 "Informatique et Libertés", vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant.

FIDELIA ASSISTANCE

27 Quai Carnot - BP 550 - 92212 SAINT-CLOUD Cedex
Tél: 01 47 11 25 20

Fax: 01 47 11 25 15

Société anonyme au capital de 16 212 800 Euros
RCS Nanterre 377 768 601