

FORMULAIRE ASSURANCE ANNULATION EUROP ASSISTANCE

Nom du Souscripteur : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____

NATURE DU VOYAGE	
<input checked="" type="checkbox"/> Forfait	
Période du ____/____/____	
au ____/____/____	
Destination : Rome	
Organisateur : BIPEL SA	

3

FORMULE SOUSCRITE

Formule

Assurance Annulation (forfait : 25 €) = 25,00 €

La garantie annulation n'est acquise que si ce contrat est souscrit le jour de l'achat de votre voyage de groupe ou avant la date de facturation des frais d'annulation indiqués au barème des conditions de vente de l'organisateur de votre voyage faisant l'objet de cette annulation.
Les garanties du présent contrat prennent effet sous réserve du paiement effectif de la cotisation.
La date de validité de votre contrat est la date de souscription indiquée ci-dessous. Les conditions de prise d'effet des garanties sont indiquées aux Dispositions Générales applicables au contrat souscrit.
Le contrat **Evasio spécial groupe** se compose des présentes Dispositions Particulières et des Dispositions Générales. Le souscripteur reconnaît avoir reçu un exemplaire des Dispositions Générales, d'en avoir pris connaissance et les accepter. Le souscripteur s'engage à remettre à chaque Assuré un exemplaire des Dispositions Générales avant la date de départ et lorsque la garantie ANNULATION est souscrite, au plus tard à la date de souscription du présent contrat.
La loi n°78.17 du 06/01/78, telle que modifiée par la loi du 06/08/04, relative à l'Informatique et aux Libertés vous garantit un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations personnelles vous concernant détenues par Europ Assistance France. Ce droit s'exerce auprès du siège social d'Europ Assistance France, 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers. Toutes les informations sont obligatoires pour que votre contrat puisse être effectif. Sauf refus formulé par courrier en précisant vos nom, prénom, adresse et n° de contrat, Europ Assistance se réserve le droit d'utiliser vos coordonnées à des fins commerciales.

Souscrit le ____/____/____ Signature du Souscripteur

Par M. ou Mme _____

