



Pour plus d'informations : Tél. : 01 44 63 51 00*
Fax : 01 42 80 41 57- www.avi-international.com

routard assurance light
Voyage de moins de 8 jours
exclusivement en Union Européenne



BULLETIN DE SOUSCRIPTION PROLONGATION

COORDONNÉES DU SOUSCRIPTEUR

M. Mme Mlle

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ (jusqu'à 65 ans)

Adresse de résidence : _____

Code Postal : ____ Ville : _____

Pays : _____

Nationalité : _____

Tél. : _____ Portable : _____

Email :

.....@.....

DÉPART / DESTINATION

Pays de départ : _____

Pays de destination principale : _____

Date de départ : ____/____/____

Date du début de l'assurance : ____/____/____

Date de fin de l'assurance : ____/____/____ = ____ jours

(Calculer exactement votre tarif en jour selon la durée de votre voyage)

PERSONNE À ASSURER (Tarifs valable jusqu'au 31/03/2012)

Nom du voyageur	Prénom	Date de naissance
...../...../.....

De 1 à 3 jours 7,50 € TTC

De 4 à 5 jours 8,00 € TTC

De 6 à 8 jours 9,00 € TTC

TOTAL À PAYER = ____ € TTC

* Coût d'un appel local.

JUN 2010

PAIEMENT

Carte Bancaire (Visa / Eurocard / MasterCard / American Express)

N° _____ Expire le ____/____ Cryptogramme _____

Chèque (sans frais en France) à l'ordre d'AVI INTERNATIONAL à envoyer au 28, rue de Mogador 75009 Paris

- Je reconnais avoir pris connaissance et accepté l'ensemble des dispositions contenues dans les conditions générales Pass'port Sécurité Routard Assurance ou Séniors, disponibles sur le site www.avi-international.com, avec lesquelles ce document forme un tout indivisible.
- Je déclare être en bonne santé et savoir que toutes les conséquences de maladies et accidents antérieurs à ma date d'assurance ci-dessus, ne sont pas assurés, ni toutes les suites et conséquences de la contamination par des MST, le virus HIV ou l'hépatite C. Je certifie ne pas prévoir de traitement à l'étranger et ne pas voyager pour des raisons médicales.
- Je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations me concernant figurant dans les fichiers d'AVI International dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en contactant AVI International par courrier ou mail. Je reconnais que ces informations sont destinées à l'assureur, à AVI et à leurs partenaires pour les besoins de la gestion du contrat.

A l'issue de ma souscription je recevrai, par retour de courrier, ma Carte personnelle Assurance AVI International.

Devoir de conseil - AVI International - S.A.S. de courtage d'assurances au capital de 100 000 euros - Siège social : 30, rue de Mogador, 75009 Paris - RCS Paris 323 234 575 - N° ORIAS 07 000 002 (www.orias.fr) - Le nom des entreprises avec lesquelles AVI International travaille peut vous être communiqué à votre demande. AVI International est soumise à l'Autorité de Contrôle Prudential (ACP) 61 rue Talibout 75436 Paris Cedex 09. En vue du traitement d'éventuels différends, vous pouvez formuler une réclamation par courrier simple à AVI International et si le conflit persiste auprès de l'ACP. Vos besoins sont de bénéficier d'une assurance voyage. Nous vous conseillons l'adhésion au contrat d'assurance collectif à adhésion facultative n° FR32/350.350 souscrits par l'association ISTEAC auprès de ACE EUROPEAN GROUP Direction Générale pour la France de la société de droit anglais - ACE EUROPEAN GROUP LTD - Société au capital de 544 741 144 £ - RCS Nanterre B N°450327374 - Le Colisée - 8 avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex.

Date : ____/____/____ SIGNATURE :