



**PROGRAMME D'ASSISTANCE VOYAGE
SANLAMALLIANZ
FICHE DE SOUSCRIPTION**

Souscripteur :

Profession :

Adresse email :

Téléphone portable :

**Zone de Voyage : (1) Tous les pays européens membres de l'espace Schengen, ainsi que
L'Afrique du Nord et le Moyen Orient à l'exception du pays de résidence** ☐

**(2) L'espace Schengen et tous les autres pays du monde, y
compris tous les Pays d'Afrique excepté le pays de résidence** ☐

Période d'assurance Date de départ __/__/__ Date de retour : __/__/__

Durée du séjour :

Numéro du passeport : Date d'expiration

Pays et Zone de destination :

N.B. : Le contrat d'assurance établi sur la base des renseignements ci-dessus est réputé «
définitif » après édition des Conditions Particulières.

**Ristourne : exclusivement en cas de refus du visa (sur justificatifs) avant la date
d'effet et moyennant paiement des frais dont le montant est de : 6.500 F/10 euros.
Aucun autre remboursement, ni modification possible après la date d'effet.**

Le souscripteur