demande de contrat

europ assistance ENTREPRISES

# pass expatriation ONE

**À renvoyer sans affranchir, complétée et signée avec votre règlement à :**
**EUROP ASSISTANCE FRANCE - Service des Relations Commerciales - Libre réponse N°83187 - 92239 Gennevilliers Cedex**

## VOUS ÊTES UN PARTICULIER

☐ M ☐ Mme ☐ Mlle Nom _____ Prénom _____

**Adresse en France métropolitaine** _____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Ville _____

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| E-mail _____

Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_| Lieu de naissance _____

**Adresse dans le pays de résidence** _____

Code postal |_|_|_|_|_| Ville _____

Pays _____ Téléphone _____

## VOUS ÊTES UNE SOCIÉTÉ

Raison sociale _____ RCS _____

**Adresse en France métropolitaine** _____

Code postal |_|_|_|_|_| Ville _____

Nom de l'interlocuteur _____

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| E-mail _____

**Activité**

- ☐ Agriculture
- ☐ Industrie
- ☐ Construction
- ☐ Commerce
- ☐ Services
- ☐ Administration
- ☐ Activités extra-territoriales
- ☐ Autre : _____

**Nombres de salariés**

- ☐ 1 à 9
- ☐ 10 à 49
- ☐ 50 à 199
- ☐ 200 à 499
- ☐ 500 à 1999
- ☐ 2000 et +

**Votre fonction**

- ☐ Agriculteur
- ☐ Artisan/commerçant
- ☐ Profession libérale
- ☐ Employé
- ☐ Cadre
- ☐ Cadre supérieur
- ☐ Retraité
- ☐ Étudiant
- ☐ Sans emploi
- ☐ Autre : _____

## LISTE DES AUTRES BÉNÉFICIAIRES

**Personnes** (n'inscrire que les bénéficiaires autres que le souscripteur)

| Réservé EA | Nom | Prénom | Date de naissance |
|---|---|---|---|
| |_| | | | |_|_|_|_|_|_|_|_| |
| |_| | | | |_|_|_|_|_|_|_|_| |
| |_| | | | |_|_|_|_|_|_|_|_| |
| |_| | | | |_|_|_|_|_|_|_|_| |
| |_| | | | |_|_|_|_|_|_|_|_| |
| |_| | | | |_|_|_|_|_|_|_|_| |
| |_| | | | |_|_|_|_|_|_|_|_| |

**Véhicules** Peuvent être garantis 2 véhicules **maximum** par bénéficiaire (-3,5 tonnes, les voiturettes sont exclues). Réponse véhicule valable uniquement en zone 1.

| | Immatriculation | Année |
|---|---|---|
| ☐ Auto ☐ Moto | |_|_|_|_|_|_|_|_| | |_|_| |
| ☐ Auto ☐ Moto | |_|_|_|_|_|_|_|_| | |_|_| |
| ☐ Auto ☐ Moto | |_|_|_|_|_|_|_|_| | |_|_| |
| ☐ Auto ☐ Moto | |_|_|_|_|_|_|_|_| | |_|_| |
| ☐ Auto ☐ Moto | |_|_|_|_|_|_|_|_| | |_|_| |
| ☐ Auto ☐ Moto | |_|_|_|_|_|_|_|_| | |_|_| |
| ☐ Auto ☐ Moto | |_|_|_|_|_|_|_|_| | |_|_| |

## COTISATION ANNUELLE

**Zone géographique choisie :** ☐ **Europe et pays méditerranéens (zone 1)** ☐ **Monde (zone 2)**

| | Nombre | | Prix | | Montant |
|---|---|---|---|---|---|
| Assistance | |_|_|_| | x | |_|_|_|€ | = | |_|_|_|_|_|_|€ TTC* |
| Extension Famille | |_|_|_| | x | |_|_|_|€ | = | |_|_|_|_|_|_|€ TTC* |
| Réponse Véhicule | |_|_|_| | x | |_|_|_|€ | = | |_|_|_|_|_|_|€ TTC* |
| Réponse Sécurité** | |_|_|_| | x | |_|_|_|€ | = | |_|_|_|_|_|_|€ TTC* |
| Réponse Sécurité Famille** | |_|_|_| | x | |_|_|_|€ | = | |_|_|_|_|_|_|€ TTC* |
| | | | | **Montant total** | |_|_|_|_|_|_|€ TTC* |

Date d'effet souhaitée à compter du |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Échéance |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

*TVA au taux légalement en vigueur
**Ne peut être souscrite que par une personne morale.

Durée du contrat : 1 an

IMPORTANT ! Informez-vous sur les Conditions Générales de vente consultables sur notre site avant d'envoyer votre demande de contrat. Dès réception, nous vous enverrons les Conditions Particulières et les Conditions Générales de vente. Votre contrat sera effectif à la date d'effet indiquée, sous réserve que la présente demande soit dûment complétée et que le paiement soit joint. La date d'effet ne peut être antérieure à la date d'envoi (le cachet de la poste faisant foi).

Signature du demandeur

Date de la demande |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

La loi n°78-17 du 06/01/1978 relative à l'Informatique et aux Libertés s'applique aux informations mentionnées sur cette demande de contrat. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Service Commercial d'Europ Assistance France.
**EUROP ASSISTANCE FRANCE** SA au capital de 14 760 000 € - Entreprise régie par le Code des Assurances - 403 147 903 RCS Nanterre - Siège social : 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers Cedex.
**SÉCURITÉ SANS FRONTIÈRES** Société par Actions Simplifiée au capital de 38 112,25 € - RCS Nanterre B 394 217 558 - Siège social : 300, bureaux de la Colline - 92213 Saint-Cloud Cedex.