

## 1. Preneur d'assurance / personne de contact, en majuscules

Nom	Date de naissance
Prénom	Tél. privé
Rue	Tél. prof.
Complément d'adresse	Mobile
NPA/ lieu	
E-mail	

## 2. Durée de l'assurance

Date de réservation du voyage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Début du voyage / de l'assurance	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fin du voyage / de l'assurance	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 3. Position tarifaire (marqué d'une croix le choix)

<input type="checkbox"/>	<b>MT</b>	<b>Multi Trip</b>
<input type="checkbox"/>	AE (1)	Compl. MT Business Trip Solo
<input type="checkbox"/>	AS(1)	Compl. MT Study Trip solo
<input type="checkbox"/>	AT(1)	Compl. MT Extension de garantie Chien & Chat
<input type="checkbox"/>	<b>ST</b>	<b>Single Trip</b>
<input type="checkbox"/>	<b>K</b>	<b>Frais médicaux et d'hospitalisation dans le monde entier</b>
<input type="checkbox"/>	<b>SB</b>	<b>Garantie de franchise pour véhicules de location</b>

(1) Multi Trip obligatoire

<input type="checkbox"/>	<b>M</b>	<b>Dépannage de véhicule à moteur</b>
<input type="checkbox"/>	<b>G</b>	<b>Bagages</b>
<input type="checkbox"/>	<b>O</b>	<b>Protection juridique de voyage</b>
<input type="checkbox"/>	<b>U</b>	<b>Capital en cas d'accidents</b>
<input type="checkbox"/>	<b>F</b>	<b>Accidents d'aviation</b>
<input type="checkbox"/>	<b>H</b>	<b>Frais médicaux / Assurance pour hôtes étrangers</b>
<input type="checkbox"/>	HS (2)	Supplément Aide SOS, rapatriement ou voyage retour prématuré (2)

(2) Obligatoire lors de visites d'hôtes en CH pour les communes

## 4. Nom / prénom de la (des) personne(s) assurée(s)

	H / F	Date naissance	Position tarifaire	Prime en francs
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prime totale, timbre fédéral inclus

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

## 5. Remarques

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_