

Assurance annulation / Demande de souscription

Cancellation insurance / application form

Coordonnées de l'assuré (Details the insured):

Nom (Last name): Prénom (first name):
Adresse (address):
Ville (town) : Code postal (post code):
Tél. Domicile (Home Phone N°) E-mail:
Tél. Portable (mobil N°):

Votre séjour (your stay):

Date de départ (arrival date) : ... / ... / ... Date de retour (returning date) : ... / ... / ...
Date de souscription (subscription date) : ... / ... / ...
Destination / Lieu de séjour (camping name):.....

Noms et prénoms des personnes assurées (last names and first names of the insured) :

- -
- -
- -

Cotisation pour un séjour max d'1 mois (premium for 1 month stay maximum) : **14,81€**

Payment :

- Par **chèque bancaire français** à joindre avec ce document à l'ordre du **CABINET TOLEDE**.
By cheque issued by French banks only and to be joint with this form. Payable to **CABINET TOLEDE**.
- Par carte bancaire (by credit card):

Type de carte (Type of Card): (VISA & MASTER CARDS SEULEMENT)
(VISA & MASTER CARDS ONLY)

Numero de carte (Card Number) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Date de validité (Expiry Date) : _ _ / _ _

Envoi (sending):

Document à envoyer à (Document to be sent to) :
CABINET TOLEDE - B.P. 94 17206 Royan FRANCE

English speaking contacts: ANGELIQUE OR VERONIQUE = 00 33 5 46 38 76 65

VOS GARANTIES (Your covers)	LIMITE DE GARANTIES (limitation of covers)	FRANCHISE (excess)
Frais d'annulation remboursés en cas de (cancellation costs reimbursed in case of): <ul style="list-style-type: none">Maladie, accident ou décès d'un membre de votre famille ou d'une personne vous accompagnant (Disease, accident or death of a family member or of a person travelling with you)Dommmages graves à votre habitation. (Important damage caused to your home)Dommmages graves à votre véhicule survenant dans les 48h précédant votre départ. (Important damage to your vehicle within 48h before departure date)Licenciement économique. (Redundancy)Obtention d'un emploi de salarié ou d'un stage rémunéré. (Obtaining salaried employment or a paid placement)La modification de la date de vos congés payés par l'employeur. (Modification of holidays by the employer)L'annulation pour l'un des événements mentionnés ci-dessus de l'une ou plusieurs personnes inscrites en même temps que vous et assurés au titre du présent contrat si, du fait de ce désistement, vous devez voyager seul ou à deux. (the cancellation insurance is effective for a person insured and registered on the policy, if one or two person only can travel)	<p>Remboursement des frais d'annulation après application du barème prévu aux conditions générales de vente du camping d'accueil. (cancellation costs are reimbursed after applying the cancellation scale)</p> <p>Dans la limite de 3000€par personne assurées et de 15000€par événement. (limited to 3000€ per person insured and 15000€ per lodging)</p>	<p>30€par personne assurée (30€ per person insured)</p> <p>25% du montant des frais d'annulation avec un minimum de 150€ par personne assurée. (25% of cancellation costs with a minimum of 150€ per person insured)</p>

CABINET TOLEDE & Fils

ASSUREURS CONSEILS
SPECIALISTE EN ASSURANCES D'ACTIVITE DE PLEIN AIR