

**FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION
ASSURANCE VOYAGE
ASCOMA**

NOM ET PRENOMS DE L'ASSURE :

N° DU PASSEPORT :

N° DE TELEPHONE :

EMAIL :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

PROFESSION :

NATIONALITE :

DESTINATION :

DATE DE DEPART :

DATE RETOUR :

N B : les contrats Voyage ne sont remboursés **qu'en cas de refus du visa motivé par l'Ambassade.**

Le montant du remboursement s'élève à **80% de la prime nette** réglée à la souscription.

Signature de l'assuré