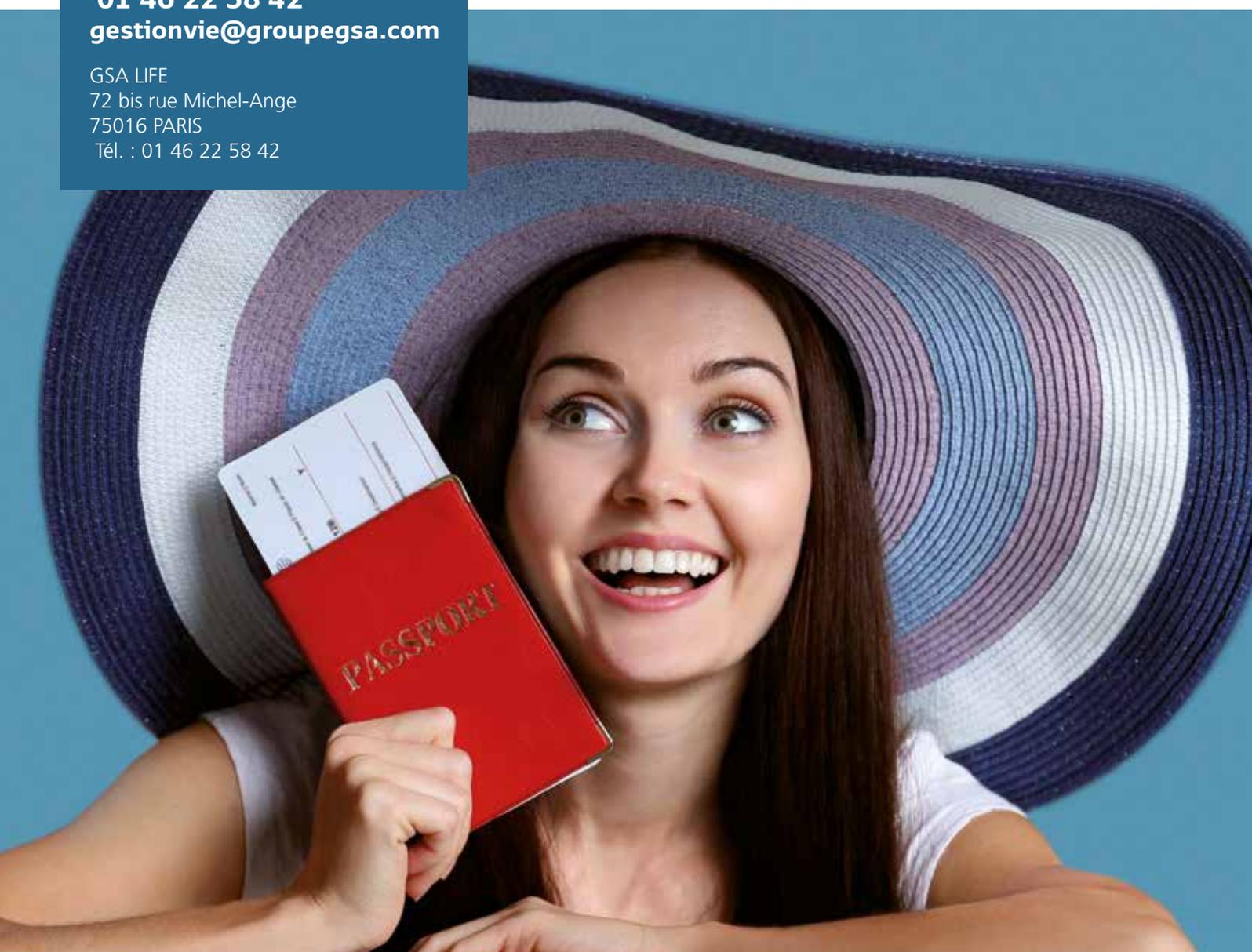


**Hotline :**  
**01 46 22 58 42**  
**gestionvie@groupegsa.com**

GSA LIFE  
72 bis rue Michel-Ange  
75016 PARIS  
Tél. : 01 46 22 58 42

[www.assur-travel.fr](http://www.assur-travel.fr)



# Bulletin d'adhésion Voyages touristiques



## INFORMATIONS / CONSEILS

Dans le cadre de la conclusion d'un contrat d'assurance, la loi du 15 décembre 2005 et son décret d'application du 30 août 2006 ont mis en avant la nécessité d'un renforcement de la protection et du service des futurs assurés. Ce diagnostic nous est nécessaire pour déterminer de façon claire et exacte vos besoins et objectifs en matière d'assurance et ainsi, adapter précisément notre offre à votre situation. Les informations suivantes vous sont données en application des articles L.520-1 et R.520-1 du code des assurances.

**ASSUR TRAVEL, Courtier d'assurance immatriculé à l'Orias N°07030650 est également souscripteur du contrat d'assurance. La société ASSUR TRAVEL propose ce contrat en qualité de courtier grossiste d'assurances et ne perçoit des commissions qu'en cette qualité. ASSUR TRAVEL ne perçoit aucune rémunération en qualité de souscripteur.**

### I - COURTIER CONSEIL

Cachet du courtier : **GSA LIFE**  
Courtier en Assurances  
72 bis rue Michel-Ange 7- 5016 PARIS  
Tél : 01 46 22 58 42

**N° ORIAS : 15 002 911**

### II - INFORMATIONS LÉGALES

Le futur assuré peut vérifier l'immatriculation de son courtier conseil à l'adresse suivante :

**ORIAS : Organisme pour le registre des Intermédiaires d'Assurances [www.orias.fr](http://www.orias.fr) - 1 rue Jules Lefebvre - 75311 Paris Cedex 09 - Tél : 01 53 21 51 70**

Conformément aux dispositions de l'article L.520-1-II b du code des assurances, le contrat qui vous est proposé a été sélectionné parmi les offres émanant d'organismes d'assurance partenaires privilégiés de notre cabinet.

Nous tenons à votre disposition leurs noms et coordonnées, sur simple demande de votre part. En cas de réclamation, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse indiquée au I. Courtier Conseil. Il est enfin rappelé les coordonnées de l'autorité de Contrôle des Assurances et Mutuelles :

**ACPR - Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution - 61 Rue Taitbout - 75436 PARIS cedex 09**

### III - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Par ailleurs, en tant que de besoin, nous vous précisons :

que notre cabinet détient une participation directe ou indirecte supérieure à 10% des droits de vote ou du capital de la ou des entreprise(s) d'assurance suivante(s) :

que la ou des entreprise(s) d'assurance suivante(s) :

détient (détiennent) une participation directe ou indirecte supérieure à 10% des droits de vote ou du capital émanant de notre cabinet.

### IV - INFORMATIONS VOUS CONCERNANT

M.  Mme  Mlle

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :  Ville :

E-mail :  @

Tél. :

#### 1 - Votre statut :

Nom et Prénom :

Vous :

Votre conjoint :

1<sup>er</sup> enfant :

2<sup>eme</sup> enfant :

3<sup>eme</sup> enfant :

4<sup>eme</sup> enfant :

#### 2 - Expression de vos besoins :

Durée de vos déplacements à l'étranger :

Destinations :

Souhaitez-vous une garantie temporaire ? OUI  NON

Souhaitez-vous une garantie annuelle ? OUI  NON

#### Quelles sont les garanties souhaitées :

- Frais de santé complémentaire : OUI  NON

- Assistance rapatriement OUI  NON

- Assurance annulation : OUI  NON

- Assurance bagage : OUI  NON

#### 3 - Date d'effet de la garantie souhaitée :

### V - VOTRE SOLUTION

Au vu des besoins exprimés au terme du présent diagnostic, nous vous recommandons de souscrire la garantie :

proposée par ASSUR TRAVEL.

Vous trouverez joint à ce diagnostic, un document détaillé présentant l'offre avec la cotisation, le détail des garanties.

Le client reconnaît avoir pris connaissance du contenu du présent projet préalablement à l'adhésion au contrat d'assurance proposé ci-dessus, en avoir conservé un exemplaire, et avoir reçu une information détaillée sur l'étendue, la définition des risques et des garanties proposées.

Fait à :  Remis le :

en 2 exemplaires

Votre courtier conseil <b>GSA LIFE</b> 72 bis rue Michel-Ange 75016 PARIS Tél : 01 46 22 58 42 N° ORIAS : 15 002 911	Vous
---	------



### CONTRATS N° 11/4071 – 3530

N° de devis ASSUR-TRAVEL :  Date du devis :

#### SOUSCRIPTEUR

Nom :  Prénom :   
Né(e) le :  Nationalité :   
Adresse :   
CP :  Ville :  Tél. :   
E-mail :

#### BENEFICIAIRES

##### NOM et PRENOM

Assuré 1 :   
Assuré 2 :   
Assuré 3 :   
Assuré 4 :   
Assuré 5 :

#### TYPE DE CONTRAT SOUSCRIT

Garantie temporaire :

PREMIUM  CONFORT  SUMMUM

Garantie annuelle :

EXCELLENCE

#### DESTINATION ET DATE DE VALIDITE

Destination :   Moyen Courrier  Long Courrier

Date de validité : du :  au :

#### TARIFS en Euros (dont taxe d'assurance 9%)

Garantie temporaire PREMIUM, CONFORT, SUMMUM :

Cotisation X Nombre de personnes = Cotisation totale en € TTC

X  =  € TTC

Garantie annuelle EXCELLENCE :

Souscription individuelle : 170 € TTC  Souscription Famille : 350 € TTC

Le présent contrat se compose des Dispositions Particulières et des Dispositions Générales. Le souscripteur reconnaît en avoir pris connaissance et les accepte comme faisant partie dudit contrat. Le présent contrat prend effet à la date de validité indiquée, sous réserve de l'encaissement du règlement de la cotisation. La date de validité indiquée ne peut être antérieure à la date d'envoi.

Je certifie que toutes les déclarations ou réponses faites sont sincères et à ma connaissance complète et exacte.

Je déclare ne pas ignorer que si, dans l'appréciation du risque la COMPAGNIE a été induit en erreur par suite d'une fausse déclaration intentionnelle ou d'une réticence, mon adhésion sera annulée aux conditions prévues par le Code des Assurances.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du service commercial d'ASSUR-TRAVEL. Toutes les informations sont obligatoires pour que votre contrat puisse être effectif. Sauf refus formulé par courrier en précisant votre nom, prénom, adresse, N° de contrat et N° d'adhésion ASSUR-TRAVEL, ASSUR-TRAVEL se réserve le droit de céder ou d'utiliser vos coordonnées à des fins commerciales.

Fait à :

le :

Cachet de l'intermédiaire

**GSA LIFE**

72 bis rue Michel-Ange - 75016 PARIS

Tél : 01 46 22 58 42

N° ORIAS : 15 002 911

Signature du souscripteur pour  
acceptation du devis :

ASSUR-TRAVEL - Courtier Grossiste en assurances - N° ORIAS 07030650 - www.orias.fr  
Membre fondateur du Syndicat PLANETE COURTIER - Collège grossiste, Syndicat National des Courtiers Grossistes Souscripteurs en Assurance  
Siège social : Zone d'activité ACTIBURO - 99 Rue Parmentier 59650 Villeneuve d'Ascq - France Tél: 03 20 34 67 48 - Fax: 03 20 64 29 17  
SAS au capital de 100.000 € - RCS LILLE 451 947 378 - www.assur-travel.fr

Entreprise régie par le Code des assurances sous l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout 75436 Paris cedex 09

Souscripteur d'une assurance Responsabilité Civile et Garantie financière QBE N° GFCAP0005186 et N°ICAP0005185

Conformément aux dispositions de l'article L.520-1-II b du code des assurances, Assur-travel exerce comme courtier en assurances.

La liste des compagnies d'assurance avec lesquelles nous travaillons est à votre disposition sur simple demande.

Service réclamation : ASSUR TRAVEL- Service Réclamation - ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 VILLENEUVE D'ASCQ - Tél: 03 20 34 67 48

Délais de traitement des réclamations : sous 10 jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation.

Si notre service réclamation ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez saisir le médiateur de Planète Courtier par courrier simple à :

Service de la Médiation Planète Courtier 12 - 14 Rond-Point des Champs Elysées 75008 Paris, ou mediation@planetecourtier.com



## BULLETIN D'ADHESION INDIVIDUEL



Document à retourner à ASSUR-TRAVEL  
ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq

### CONTRATS N° 11/4071 – 3530

N° ASSUR-TRAVEL :

#### SOUSCRIPTEUR

Nom :  Prénom :   
Né(e) le :  Nationalité :   
Adresse :   
CP :  Ville :  Tél. :   
E-mail :

#### BENEFICIAIRES

##### NOM et PRENOM

Assuré 1 :   
Assuré 2 :   
Assuré 3 :   
Assuré 4 :   
Assuré 5 :

### TYPE DE CONTRAT SOUSCRIT

Garantie temporaire :

PREMIUM  CONFORT  SUMMUM

Garantie annuelle :

EXCELLENCE

### DESTINATION ET DATE DE VALIDITE

Destination :   Moyen Courrier  Long Courrier

Date de validité : du :  au :

### TARIFS en Euros (dont taxe d'assurance 9%)

Garantie temporaire PREMIUM, CONFORT, SUMMUM :

Cotisation X Nombre de personnes = Cotisation totale en € TTC

X  =  € TTC

Garantie annuelle EXCELLENCE :

Souscription individuelle : 170 € TTC  Souscription Famille : 350 € TTC

Le présent contrat se compose des Dispositions Particulières et des Dispositions Générales. Le souscripteur reconnaît en avoir pris connaissance et les accepte comme faisant partie dudit contrat. Le présent contrat prend effet à la date de validité indiquée, sous réserve de l'encaissement du règlement de la cotisation. La date de validité indiquée ne peut être antérieure à la date d'envoi.

Je certifie que toutes les déclarations ou réponses faites sont sincères et à ma connaissance complète et exacte.

Je déclare ne pas ignorer que si, dans l'appréciation du risque la COMPAGNIE a été induit en erreur par suite d'une fausse déclaration intentionnelle ou d'une réticence, mon adhésion sera annulée aux conditions prévues par le Code des Assurances.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du service commercial d'ASSUR-TRAVEL. Toutes les informations sont obligatoires pour que votre contrat puisse être effectif. Sauf refus formulé par courrier en précisant votre nom, prénom, adresse, N° de contrat et N° d'adhésion ASSUR-TRAVEL, ASSUR-TRAVEL se réserve le droit de céder ou d'utiliser vos coordonnées à des fins commerciales.

Fait à :

le :

Cachet de l'intermédiaire

**GSA LIFE**

72 bis rue Michel-Ange - 75016 PARIS

Tél : 01 46 22 58 42

N° ORIAS : 15 002 911

Signature du souscripteur

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

ASSUR-TRAVEL - Courtier Grossiste en assurances - N° ORIAS 07030650 - www.orias.fr  
Membre fondateur du Syndicat PLANETE COURTIER - Collège grossiste, Syndicat National des Courtiers Grossistes Souscripteurs en Assurance  
Siège social : Zone d'activité ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq - France Tél: 03 20 34 67 48 - Fax: 03 20 64 29 17  
SAS au capital de 100.000 € - RCS LILLE 451 947 378 - www.assur-travel.fr

Entreprise régie par le Code des assurances sous l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout 75436 Paris cedex 09

Souscripteur d'une assurance Responsabilité Civile et Garantie financière QBE N° GFICAP0005186 et N°ICAP0005185

Conformément aux dispositions de l'article L.520-1-II b du code des assurances, Assur-travel exerce comme courtier en assurances.

La liste des compagnies d'assurance avec lesquelles nous travaillons est à votre disposition sur simple demande.

Service réclamation : ASSUR TRAVEL- Service Réclamation - ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 VILLENEUVE D'ASCQ - Tél: 03 20 34 67 48

Délais de traitement des réclamations : sous 10 jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation.

Si notre service réclamation ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez saisir le médiateur de Planète Courtier par courrier simple à :

Service de la Médiation Planète Courtier 12 - 14 Rond-Point des Champs Elysées 75008 Paris, ou mediation@planetecourtier.com



### VENTE A DISTANCE : FACULTE DE RENONCIATION

Conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances, l'assuré a la possibilité d'exercer son droit de renoncement à son contrat d'Assurance conclu à distance dans un délai de 14 jours à compter du jour de la conclusion du contrat.

Cette faculté ne vaut pas pour les contrats d'assurance voyages et assimilés d'une durée d'un mois et inférieure à un mois.

La demande de renonciation doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à :

ASSUR TRAVEL, ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO  
99 Rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq.

#### Ci-après Modèle de lettre de renonciation :

Nom, Prénom : .....

Numéro et appellation de contrat : .....

Messieurs,

Conformément à l'article L112-2-1 du code des assurances, je renonce expressément par la présente à la souscription du contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit exclusivement à distance le ...../...../.....

Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait le : ...../...../.....

### REPORT DE DATE DE VOYAGE

L'assuré a la possibilité de reporter une fois, les dates de son voyage sous réserve que l'assureur ait été prévenu par écrit, avant la date de début de voyage.

Le report devra intervenir dans le mois suivant la date initiale de prise d'effet du contrat.

### ANNULATION DU CONTRAT

En cas d'annulation du voyage et uniquement dans ce cas, la cotisation pourra être remboursée au souscripteur sur demande écrite adressée à ASSUR TRAVEL par lettre recommandée avec accusé de réception.

La demande devra parvenir avant la date d'effet figurant sur le bulletin d'adhésion, le cachet de la poste faisant foi.

Dans tous les cas, ASSUR TRAVEL conservera la somme de 20 € correspondant aux frais de dossier.

Toute l'équipe ASSUR TRAVEL vous souhaite un agréable Voyage.



ASSUR-TRAVEL - Courtier Grossiste en assurances - N° ORIAS 07030650 - www.orias.fr  
Membre fondateur du Syndicat PLANETE COURTIER - Collège grossiste, Syndicat National des Courtiers Grossistes Souscripteurs en Assurance  
Siège social : Zone d'activité ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq - France - Tél: 03 20 34 67 48 - Fax: 03 20 64 29 17  
SAS au capital de 100.000 € - RCS LILLE 451 947 378 - www.assur-travel.fr  
Entreprise régie par le Code des assurances sous l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout 75436 Paris cedex 09  
Souscripteur d'une assurance Responsabilité Civile et Garantie financière QBE N° GFICAP0005186 et N°ICAP0005185  
Conformément aux dispositions de l'article L.520-1-II b du code des assurances, Assur-travel exerce comme courtier en assurances.  
La liste des compagnies d'assurance avec lesquelles nous travaillons est à votre disposition sur simple demande.  
Service réclamation : ASSUR TRAVEL- Service Réclamation - ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 VILLENEUVE D'ASCQ - Tél: 03 20 34 67 48  
Délais de traitement des réclamations : sous 10 jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation.  
Si notre service réclamation ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez saisir le médiateur de Planète Courtier par courrier simple à :  
Service de la Médiation Planète Courtier 12 - 14 Rond-Point des Champs Elysées 75008 Paris, ou mediation@planetecourtier.com