



## DEMANDE DE DEVIS ASSISTANCE VOYAGE.

Afin d'obtenir une proposition d'assurance au plus vite de notre part merci de nous transmettre ce questionnaire dûment complété par fax au : 01 44 49 09 99 ou par mail : [cabinet-gouy@accsgouy.com](mailto:cabinet-gouy@accsgouy.com).

Une réponse vous sera envoyé sous 48 H ouvrées.

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Ville :**

**Code Postal :**

**N° de téléphone :**

**Portable :**

**Adresse E mail :**

### PRESTATION ET ZONE GEOGRAPHIQUE CHOISIE.

**Durée du contrat :**       Annuelle       Temporaires du    /    / 20 au    /    / 20    soit    Jours

**Pays de destination :** .....

**Bénéficiaires :**       Individuel       Couple       Famille

**Nom des bénéficiaires :**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Option assistance au véhicule(s) :**       OUI       NON

Auto     Moto    Immatriculation    Année de mise en service :

Auto     Moto    Immatriculation    Année de mise en service :

**Commentaires :**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

5 rue bourdaloue 75009 Paris

Tél. : 01 45 26 53 20 - Fax : 01 42 82 15 35 - E.mail : [cabinet-gouy@accsgouy.com](mailto:cabinet-gouy@accsgouy.com)

SARL au capital de 145 000 euros - Siret 434 080 438 000 14 APE 672 Z.

Garantie financière et assurances de responsabilité civile professionnelle conforme aux articles L530-1 et L530-2 du code des assurances.