

# Demande de souscription

n° intermédiaire/agent (s'il y a lieu): \_\_\_\_\_

## Je soussigné(e),

Nom & prénom: \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Rue & n°: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Localité: \_\_\_\_\_

désire souscrire le contrat **OptiTravel** suivant les options ci-après.

Formule retenue:  A  B

## Détail des personnes assurées

Nom & prénom Date de naissance

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

## Destination

Europe et Bassin Méditerranéen  Monde entier

Nombre de jours à assurer: \_\_\_\_\_ jours

Dates du voyage: du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Prix / pers. assurée: (voir tableau ci-contre) \_\_\_\_\_ €

Nombre de personnes à assurer: \_\_\_\_\_ x

Sous-total (1) \_\_\_\_\_ €

Prix total du voyage ttc\*: \_\_\_\_\_ €

Option Annulation Voyage PLUS  
(= 4,16% du prix du voyage ttc) (2) \_\_\_\_\_ €

Prix total ttc (1) + (2) \_\_\_\_\_ €

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

\* Max. 2.500 € / personne et 12.500 € / famille

A remettre à votre conseiller AXA ou à renvoyer à AXA Luxembourg – 7, rue de la Chapelle L-1325 Luxembourg – Fax: 45 80 23

# Antragsformular

gegebenenfalls Nr. des Agenten/Beraters: \_\_\_\_\_

## Ich, der/die Unterzeichnete,

Name & Vorname: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Straße & Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

wünsche den Abschluss des Vertrages **OptiTravel** gemäß der folgenden Option.

**Gewähltes Modell:**       **A**       **B**

## Angabe zu den versicherten Personen

Name & Vorname	Geburtsdatum
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

## Reiseziel

Europa und Mittelmeerraum       Weltweit  
Anzahl der zu versichernden Tage: \_\_\_\_\_ Tage  
Reisedauer: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Preis/vers. Person:** (siehe nebenstehende Tabelle) \_\_\_\_\_ €

**Anzahl der zu versichernden Personen:** \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_

**Zwischensumme** (1) \_\_\_\_\_ €

Gesamtreisepreis einschl. MwSt.\*: \_\_\_\_\_ €

**Option Reiserücktritt PLUS**  
(= 4,16 % vom Reisepreis einschl. MwSt.) (2) \_\_\_\_\_ €

**Gesamtpreis einschl. MwSt. (1) + (2)** \_\_\_\_\_ €

Geschehen zu, \_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Diesen Coupon bitte bei Ihrem AXA-Berater einreichen oder an AXA Luxembourg senden – 7, rue de la Chapelle L-1325 Luxembourg – Fax: 45 80 23.

\* Max. 2.500 € / Person und 12.500 € / Familie