CONTRAT GROUPE

LOCATIONS SAISONNIERES



Merci de bien vouloir compléter les informations suivantes :

LE PROPOSANT					
Raison sociale:					
Interlocuteur : ☐ M. ☐	Mme ☐ Mle Nom / Prér	nom:			
Adresse :					
Code Postal :	Ville :				
Tél. :	E-mail :				
LE RISQUE À ASSI	JRER				
			noyen des I	ocations :	
Durée moyenne des loc	ations :				
Pays de provenance :	France métropolitaine		%		
	Autres pays d'Europe occidentale :			Préciser :	
	DOM :			Préciser :	
	Nouvelle-Calédonie : Polynésie française :				
	Polyfiesie française :		70		
PRESTATIONS SO	AITÉEC				
					
Assurance Annulation : Assurance responsabilit		☑ Oui ☐ N ☐ Oui ☐ N			
Assurance garantie anti-	_	□ Oui □ N	_		
Assurance interruption	· · · · ·	□ Oui □ N	lon		
Date d'effet souhaitée	:				
BAREME DES FRA	IS D'ANNULATION				
De à jours avant le départ :			% du prix de la location		
De à jours avant le départ : _					
Moins de	jours avant le dépar	rt :	%	du prix de la location	
ANTÉCÉDENTS D'	ASSURANCE				
		•		me nature ? 🔲 Oui 🔲 Non	
Si oui, Nom de l'assureu Votre contrat a t-il été re			cotisation :		
votre contrac a c ii etc i	esine . L oui L iton	Wioth .			
Fait à :		Merci de	retourner	votre demande par e-mail	
Fait à :			commercial@insor.com		
Le				.com	
SIGNATURE & CAC		ou par courrier, à : INSOR 14 rue de Richelieu 75001 PARIS			
	14 rue de				
					75001 PA