



Nom du voyage :

Date de départ : / /

Date de retour : / /

PARTICIPANT 1 ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle Né(e) le :

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél : Portable :

E-mail :

HÉBERGEMENT

☐ **Individuelle**
(Sous réserve de disponibilité)
Avec supplément

☐ **Double**
Avec :

☐ **Twin (2 lits)***
Avec :

PARTICIPANT 2 ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle Né(e) le :

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél : Portable :

E-mail :

HÉBERGEMENT

☐ **Individuelle**
(Sous réserve de disponibilité)
Avec supplément

☐ **Double**
Avec :

☐ **Twin (2 lits)***
Avec :

PARTICIPANT 3 ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle Né(e) le :

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél : Portable :

E-mail :

HÉBERGEMENT

☐ **Individuelle**
(Sous réserve de disponibilité)
Avec supplément

☐ **Double**
Avec :

☐ **Twin (2 lits)***
Avec :

PARTICIPANT 4 ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle Né(e) le :

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél : Portable :

E-mail :

HÉBERGEMENT

☐ **Individuelle**
(Sous réserve de disponibilité)
Avec supplément

☐ **Double**
Avec :

☐ **Twin (2 lits)***
Avec :

*Nous ferons notre possible pour vous donner satisfaction mais nous n'avons pas l'obligation de trouver une personne pour partager votre chambre si vous en faites la requête.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

- ☐ Je certifie avoir pris connaissance des conditions générales de vente (disponibles sur www.teixeiravoyages.fr)

SOUSCRIPTION ASSURANCE ANNULATION

- ☐ Je souhaite / Nous souhaitons souscrire à l'assurance annulation
(Se référer au programme du séjour concerné pour le tarif).
- ☐ Je certifie avoir pris connaissance des conditions générales d'annulation (voir au dos)

RÈGLEMENT

- ☐ Pour confirmer votre inscription, merci de bien vouloir **joindre à ce bulletin d'inscription l'acompte demandé dans un délai de 8 jours suivant votre inscription**

• **par chèque** : TEIXEIRA VOYAGES - ZI des Forts
40, route de Paris - 28500 Chérisy

• **par virement** :
IBAN FR76 3004 7148 2100 0200 5060 150
BIC CMCIFRPP

Pour confirmer votre souscription à l'assurance annulation, merci de bien vouloir régler cette prestation **DÈS VOTRE INSCRIPTION.**

Date : / /

Signature(s) :

Remarques :

.....

.....

.....

.....

VOS GARANTIES EN SYNTHÈSE

PRESTATIONS	MONTANTS TTC maximum par personne
ANNULATION DE VOYAGE	
<ul style="list-style-type: none"> Annulation de voyage ↳ <i>Franchise</i> Accident corporel grave, décès, maladie grave (y compris rechutes ou aggravations) de l'assuré, d'un membre de sa famille ou de toute personne vivant habituellement avec lui Licenciement économique Dommages graves et/ou vol dans les locaux privés ou professionnels Complications de grossesse et leurs suites Annulation d'un accompagnant (maximum 4) 	<ul style="list-style-type: none"> 8 000 € / personne et 40 000 € / événement 30 € / personne sauf stipulation contraire*
<ul style="list-style-type: none"> Décès des oncles, tantes, neveux et nièces Convocation en tant que témoin ou juré d'assise, pour une adoption d'enfant ou à un examen de rattrapage Mutation professionnelle Vol des papiers d'identité Obtention d'un emploi ou d'un stage rémunéré Dommages graves au véhicule 48h avant le départ Contre-indication de vaccination Suppression et modification des congés payés 	<ul style="list-style-type: none"> Franchise de 20 % avec un minimum de 30 € / personne
BAGAGES	
<ul style="list-style-type: none"> Vol, perte, destruction des bagages 	<ul style="list-style-type: none"> 800 € / personne
<ul style="list-style-type: none"> Objets de valeur ↳ <i>Franchise</i> Dépenses justifiées de 1^{ère} nécessité 	<ul style="list-style-type: none"> 50 % du capital assuré 30 € / personne 150 € / personne
ASSISTANCE RAPATRIEMENT	
<ul style="list-style-type: none"> Transport / Rapatriement Présence d'un proche si hospitalisation > 7 jours Prolongation de séjour Retour des membres de la famille cause décès Retour anticipé Rapatricement du corps en cas de décès Prise en charge des frais de cercueil Avance de caution pénale à l'étranger Frais de recherche et secours 	<ul style="list-style-type: none"> Frais réels Billet aller-retour 100 € / nuit (10 nuits maximum) Billet retour Billet retour Frais réels 1 200 € / personne 8 000 € / personne 800 € / personne
<ul style="list-style-type: none"> Frais médicaux à l'étranger <ul style="list-style-type: none"> Monde entier Frais complémentaires en France Soins dentaires d'urgence ↳ <i>Franchise frais médicaux</i>	<ul style="list-style-type: none"> 30 000 € / personne 500 € / personne 160 € / personne 30 € / personne
INTERRUPTION DE VOYAGE	
<ul style="list-style-type: none"> Suite à un rapatriement médical ou à un retour prématuré 	<ul style="list-style-type: none"> Prorata temporis (hors transport) avec un maximum de 8 000 € / personne et 40 000 € / événement
PROTECTION SANITAIRE	
<ul style="list-style-type: none"> Annulation pour maladie grave suite épidémie ou pandémie Annulation en cas d'absence de vaccination contre le Covid 19 Annulation refus d'embarquement suite à prise de température 	<ul style="list-style-type: none"> 8 000 € / personne et 40 000 € / événement Franchise de 20 % avec un minimum de 30 € / personne
<ul style="list-style-type: none"> Rapatricement en cas d'épidémie ou pandémie Frais médicaux en cas d'épidémie ou pandémie Frais hôteliers suite à mise en quarantaine 	<ul style="list-style-type: none"> Frais réels 30 000 € / personne (franchise de 30 € / personne) 150 € / nuit (maximum 14 nuits)

Les conditions générales complètes sont disponibles sur simple demande à votre agence de voyages



TSA 72218 - 18039 BOURGES CEDEX
Tél : 01 73 03 41 01
www.assurever.com

S.A.R.L. au capital de 516 500 € - RCS Paris B 384.706.941
Société de courtage et de gestion d'assurance immatriculée à l'ORIAS - sous le n°07 028 567 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 9

TEIXEIRA VOYAGES - ZI des Forts - 40, route de Paris - 28500 CHÉRISY - Tél : 02 37 82 46 30
ludivine.voyages@orange.fr - www.teixeiravoyages.fr