



**DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT GAN ASSURANCES.
GARANTIES ACCIDENTS DE LA VIE - ASSOCIATION UNAPEDA -**

Nom et prénom de l'assuré:

Adresse :

Code Postal et Ville :

Nom de l'association, Numéro adhérent :

Pour : **(Cocher la case de l'option voulue)**

Option 1 : Formule « Solo », protection uniquement du souscripteur, 30€

Option 2 : Formule « Famille » : protection du souscripteur et/ou de son conjoint et/ou de ses enfants, 40€

Cette offre est accessible seulement aux personnes déjà assurées pour leur implant cochléaire ou leur prothèse auditive.

DOCUMENT A RETOURNER A :
BBLC ASSURANCES, BP 187, 83 BD. CAMILLE BLANC 34202 SETE CEDEX ACCOMPAGNE DU
MONTANT CORRESPONDANT PAR CHEQUE A L'ORDRE DE GAN ASSURANCES

La garantie sera acquise dès le lendemain de la demande de souscription en envoyant ce document par mail à assurance.unapeda@bbbc.fr ou par fax au 04 67 74 17 63 et sous réserve de réception du chèque correspondant à l'option choisie. La date d'envoi faisant foi.

**CACHET EVENTUEL DE
L'ASSOCIATION**

Fait à :, le/...../.....

Signature :