

TRADEMARK ASSIGNMENT

Electronic Version v1.1
 Stylesheet Version v1.1

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT		
NATURE OF CONVEYANCE:	CHANGE OF NAME		
CONVEYING PARTY DATA			
Name	Formerly	Execution Date	Entity Type
Europ Assistance		12/31/1997	CORPORATION: FRANCE
RECEIVING PARTY DATA			
Name:	Europ Assistance Holding		
Street Address:	7, Boulevard Haussmann		
City:	75009 Paris		
State/Country:	FRANCE		
Entity Type:	CORPORATION: FRANCE		
PROPERTY NUMBERS Total: 1			
Property Type	Number	Word Mark	
Registration Number:	2143852	WORLDWIDE ASSISTANCE	
CORRESPONDENCE DATA			
Fax Number:	(202)393-5350		
	<i>Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.</i>		
Phone:	202-638-6666		
Email:	trademark@jhip.com,rpierce@jhip.com,jholman@jhip.com		
Correspondent Name:	John Clarke Holman		
Address Line 1:	Jacobson Holman PLLC		
Address Line 2:	400 7th St., NW		
Address Line 4:	Washington, DISTRICT OF COLUMBIA 20004		
ATTORNEY DOCKET NUMBER:	T17983		
DOMESTIC REPRESENTATIVE			
Name:			
Address Line 1:			
Address Line 2:			
Address Line 3:			

OP \$40.00 2143852

Address Line 4:

NAME OF SUBMITTER:

John Clarke Holman

Signature:

/John Clarke Holman/

Date:

02/28/2008

Total Attachments: 6

source=T17983 CoN#page1.tif

source=T17983 CoN#page2.tif

source=T17983 CoN#page3.tif

source=T17983 CoN#page4.tif

source=T17983 CoN#page5.tif

source=T17983 CoN#page6.tif

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

CODE GREFFE :

9235526

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

SIGLE :

IMMATRICULATION PRINCIPALE SECONDAIRE INSCRIPTION COMPLÉMENTAIRE MODIFICATIVE CORRECTION RADIATION

Date d'arrivée au Greffe :

Numéro d'arrivée au Greffe : 5625

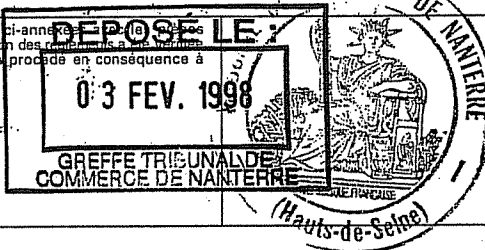
NOTA : Les Greffiers et l'Institut National de la Propriété Industrielle sont astreints et seuls habilités à délivrer à toute personne qui en fait la demande des certificats, copies ou extraits des inscriptions portées au registre et actes déposés en annexe, sauf en ce qui concerne les inscriptions radiées, qui sont communiquées dans les conditions fixées par l'arrêté (du 24 septembre 1984), prévu à l'article 88 (décret n° 84-406 du 30 mai 1984, art. 67)

PIÈCES JUSTIFICATIVES :
ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (pièce n° 24) :
DATE de DÉPÔT des STATUTS :
OBSERVATIONS du GREFFIER :

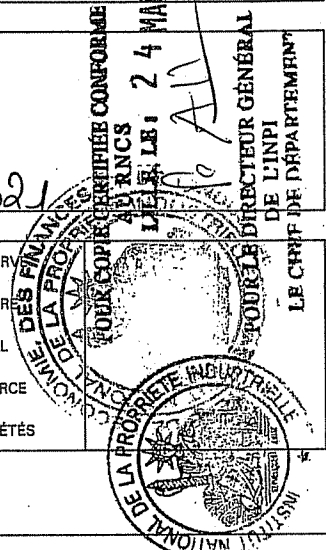
P 24 30

FJ632

La conformité des déclarations ci-annexées aux pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité par le Greffier soussigné qui a procédé en conséquence à l'inscription ci-dessus désignée
DATE DE L'INSCRIPTION :
Certifié, le Greffier



CADRE RÉSERVÉ AU REGISTRE NATIONAL DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS



Numéro de référence :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :
NOM OU DÉNOMINATION :

CADRE RÉSERVÉ A L'INSTITUT NATIONAL DE LA PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE	La conformité des déclarations ci-annexées aux pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité
DATE DE L'INSCRIPTION	Le Président de la Chambre de Métiers :

en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83)	en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83)	STAGE D'INITIATION A LA GESTION (article 2 de la loi du 23/12/82)
Date de dépôt de la demande : Demande de renseignements complémentaires : Date de la notification : Date de la transmission à la Commission de Répertoire :	Date limite de la décision du Président : Production des renseignements demandés :	Attestation - date de délivrance : Dispense - motif de la dispense :
en cas de PASSAGE en COMMISSION du RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)	Affichage du : Référence du Registre à souches : Espèces <input type="checkbox"/> chèques bancaires <input type="checkbox"/> chèques postaux <input type="checkbox"/> Date de la notification : Date de la transmission à la Commission de Répertoire :	PIÈCES JUSTIFICATIVES :

DEMANDE D'IMMATRICULATION <input type="checkbox"/> INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT (Personnes Physiques uniquement) <input type="checkbox"/> RADIATION DE MENTION DE CONJOINT <input type="checkbox"/> DEMANDE DE RADIATION <input type="checkbox"/> COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)	DÉCLARATION DE MODIFICATION <input type="checkbox"/>
--	--

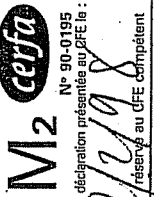
RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

CHAMBRE DE MÉTIERS TRADEMARK

DE :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM :
SIREN :
RM :
de gestion : Nu

Côté réservé à la Chambre de Métiers



La liasse doit être adressée dans son intégralité au CFE, elle est indissociable sauf cas particulier prévu par le décret n° 81-257 du 18/03/81 (à voir avec le CFE).

DECLARATION DE MODIFICATION

- de l'ENTREPRISE : IDENTIFICATION [] CARACTÉRISTIQUES [] DIRIGEANTS [] TRANSFERT DE SIÈGE [] DISSOLUTION []
- de l'ÉTABLISSEMENT : OUVERTURE [] IDENTIFICATION [] DIRIGEANTS [] ACTIVITÉS [] FERMETURE []

- Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) :

Décret n° 81-257 du 18 mars 1981, modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises (NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE)

RCS NANTERRE B 632 016 382 SIREN Répertoire des Métiers

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES ET SI LA MODIFICATION CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT AUSSI ÊTRE REMPLIES

1 IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION ad : 31 12 97

DENOMINATION : EUROP ASSISTANCE HOLDING SIGLE :

IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification : DENOMINATION : EUROP ASSISTANCE

2 SIEGE (ou en cas de transfert, nouveau siège) : ADRESSE y compris s'il y a lieu, l'IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination) :

I promenade de la Bonnette, GENNEVILLIERS (Hauts de Seine) N° SIRET :

3 FORME JURIDIQUE : S.A.

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE Toutes opérations d'aide et d'assistance à l'occasion d'incidents survenant au cours de déplacements en France ou à l'étranger, opérations de réassurances de toute nature; Assistance à l'occasion d'incidents etc.. EFFETIF SALARIALE de l'entreprise: 26

4 CAPITAL montant :

DURÉE de la Personne Morale : ans ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, DATE DE CLOTURE de l'exercice social : jour mois

DIRIGEANTS et le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS tenus individuellement et solidairement des dettes sociales, MEMBRES du GIE, LIQUIDATEURS. - Pour l'établissement décrit ci-dessous s'il y a lieu, Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDE(S) DE POUVOIR), PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS.

NOM, PRÉNOMS ou ADRESSE DU SIÈGE : qualité actuelle ou nouvelle

NOM, PRÉNOMS ou ADRESSE DU SIÈGE : qualité ancienne (s'il y a lieu)

NOM, PRÉNOMS ou ADRESSE DU SIÈGE : qualité actuelle ou nouvelle

NOM, PRÉNOMS ou ADRESSE DU SIÈGE : qualité ancienne (s'il y a lieu)

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI [] NON [X]

En cas de DISSOLUTION : la Société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation : OUI [] NON []

Indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la nomination du (ou des) liquidateur(s) :

En cas de TRANSFERT DU SIÈGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI [] NON []

En cas de MODIFICATION DU CAPITAL à la suite d'une FUSION [] ou d'une SCISSION [] Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme Juridique, Adresse du siège, n° RCS) :

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI [] NON []

SI LA FORMALITÉ CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES

Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme Juridique, Adresse du siège, n° RCS) :



Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

SI LA FORMALITÉ CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES

ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ / et le cas échéant **NOUVELLE IDENTIFICATION** au :
 - si différente de celle du siège (PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT s'il se confond avec le siège)
ADRESSE : - en cas de transfert, nouvelle adresse

ANCIEN ÉTABLISSEMENT en cas de transfert
ANCIEN LIBELLÉ DE L'ADRESSE si changement par décision du conseil municipal
ADRESSE :

N° SIRET :
 Cet établissement est (pour l'entreprise) : nouveau modifié supprimé
 CATÉGORIE(S) : siège établissement principal établissement secondaire
 ENSEIGNE :
 éventuellement

ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE
 En cas d'OUVERTURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, d'ADJONCTION D'ACTIVITÉ, préciser : DATE de la modification * et ORIGINE :

<input type="checkbox"/> création	<input type="checkbox"/> transfert d'activité	<input type="checkbox"/> achat	<input type="checkbox"/> apport	<input type="checkbox"/> reprise après loc. gérance	<input type="checkbox"/> prise en location gérance	<input type="checkbox"/> autre (préciser)
<input type="checkbox"/> disparition	<input type="checkbox"/> transfert d'activité	<input type="checkbox"/> vente	<input type="checkbox"/> apport	<input type="checkbox"/> reprise par le propriétaire	<input type="checkbox"/> mise en location gérance	<input type="checkbox"/> autre (préciser)

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT :
 nom, prénom(s) ou dénomination

n° RCS ou SIREN :
 S'il y a lieu, date de modification ou de radiation au RCS du précédent exploitant :
 En cas d'ACQUISITION du FONDS (par ACHAT ou APPORT) indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la cession :
 En cas de PRISE EN LOCATION-GÉRANCE, indiquer la durée du contrat : du à

et s'il est renouvelable par tacite reconduction : OUI NON

ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement au jour de la formalité :
 à remplir seulement si cet établissement est nouveau ou si ses activités ont été modifiées.
ACTIVITÉ PRINCIPALE :
 / suite à début modification fin d'exploitation

ACTIVITÉS SECONDAIRES :

LE SOUSSIGNÉ : **MANDATAIRE: Editions juridiques LEFEBVRE, B.P. 404, 75824 PARIS CEDEX 17**
 nom patronymique, nom d'usage, prénoms, - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse.
 demande d'INSCRIPTION au RCS au RM au REBA de RADIATION au RCS au RM au RSAC au REBA et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE; et s'il est ou cesse d'être EMPLOYEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

Observations éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) :
 PRESSE PERMANENTE :
 pour la correspondance
 bâtiment, escalier, entrée, bloc, tour, commune
 code postal
 bureau distributeur ou codex
 type
 libellé
 voie n°
 date de modification

LE SOUSSIGNÉ : **MANDATAIRE: Editions juridiques LEFEBVRE, B.P. 404, 75824 PARIS CEDEX 17**
 nom patronymique, nom d'usage, prénoms, - en cas de mandataire, préciser également ses qualités et adresse.
 demande que ce document constitue
 le :
 signature
 Fait à :
 le :
 signature
 Fait à :
 le :
 signature

OF :

CLERK'S OFFICE CODE :

92B5526

TRADE AND COMPANIES REGISTER

REGISTRATION MAIN ADDITIONAL CORRECTION
 SECONDARY MODIFYING REMOVAL

Date of arrival at the Clerk's Office :

Number of arrival at the Clerk's Office : **5625**

NOTE : The Clerks and the National Institute of Industrial Property are obliged and sole authorised to issue to any person who requests it, certificates, copies or extracts from registrations made to the register and documents filed in appendix, except with regard to registrations which have been removed, notified in the condition fixed by the order (of September 24 1984), provided for in article 88 (order n° 84-406 of May 30, 1994, art. 67).

JUSTIFYING DOCUMENTS : 29 30
 REGULATED ACTIVITIES (item n° 24) :
 DATE OF FILING OF THE STATUS :
 CLERK'S OBSERVATIONS : F 16321

The conformity of the attached declarations with the justifying documents produced in application of regulations has been checked by the Clerk of the Court who has accordingly made the above registration. DATE OF THE RECORDAL : FILED ON FEBRUARY 3, 1998 Certified by the Clerk of the Court	(seal)	Side reserved for the National Trade and Companies Register
--	--------	---

The compliance of the attached statements with the justifying documents presented in accordance with the rules has been checked under our responsibility.

SIDE RESERVED FOR THE N.I.P.

In case of examination by the Crafts Chamber (articles 12 and 3 Decree of 06.10.83) Date of transmission to the Commission : Date of notification : Payment of the official fee : FF <input type="checkbox"/> cash <input type="checkbox"/> bank cheque <input type="checkbox"/> postal cheque Reference of counterfoil Register : Public notice from : to :	In case of DECISION of the President of the Chamber Filing date : Request of additional information : Presentation of the requested information : Deadline of the President's Decision PRESIDENT'S DECISION : Minutes n° Date : <input type="checkbox"/> agreement <input type="checkbox"/> refusal	MANAGEMENT INITIATION COURSE (article 2 of the Law dated 12.23.82) Attestation - issuance date : Exemption - motive of the dispense : JUSTIFYING DOCUMENTS
---	---	--

<input type="checkbox"/> REMOVAL REQUEST <input type="checkbox"/> REMOVAL OF JOINT CONTRIBUTOR MENTION	MODIFICATION STATEMENT	<input type="checkbox"/> REGISTRATION REQUEST <input type="checkbox"/> RECORDAL OF JOINT CONTRIBUTOR MENTION
---	------------------------	---

CRAFTS REGISTER

Side reserved for the Crafts Chamber Docket No. : Registration n° : SIREN Trade or company name :	CRAFTS CHAMBER OF :
--	------------------------

TRADEMARK

IM2 n° 90-0195 CERFA	MODIFICATION STATEMENT		ENTITY
Statement submitted to CFE on February 2, 1998	<input type="checkbox"/> IDENTIFICATION <input type="checkbox"/> CHARACTERISTICS <input type="checkbox"/> OFFICERS <input type="checkbox"/> TRANSFER OF HEADOFFICE <input type="checkbox"/> WINDING UP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IDENTIFICATION <input type="checkbox"/> OFFICERS <input type="checkbox"/> ACTIVITIES <input type="checkbox"/> CLOSING <input type="checkbox"/> - Other modifications (to precise if needed):		G9251 738357 2 Attached legal documents Attached insert
Reserved to the competent CFE	Trade and Companies Register SIREN PRINCIPAL REGISTRATION NUMBER(S) RCS NANTERRE B 632 016 382		

WHATEVER THE FORMALITY, HEADINGS ON A RED BACKGROUND MUST COMPULSORY BE FILLED UP
 AND IF THE MODIFICATION CONCERNS AN ESTABLISHMENT, HEADINGS ON A BLACK BACKGROUND MUST ALSO BE FILLED UP

IDENTIFICATION / and if needed, new identification on : December 31, 1997.
 DENOMINATION : EUROP ASSISTANCE HOLDING

ACRONYM : S
 ACRONYM : ACRONYM :

HEADOFFICE (or in case of transfer, new headoffice) : ADDRESS, including if needed the PAYING AGENT IDENTITY (name, forenames or denomination) :

1 promenade de la Bonnette, GENNEVILLIERS (Hauts de Seine)

SIRET No. :

LEGAL FORM : Joint stock company ("société anonyme")

LEGAL FORM : Joint stock company ("société anonyme")

TRADE NAME :
 CAPITAL amount : or currency or, if variable capital, minimum amount FF or currency
 Legal Entity's duration : years ; or in case of company submitted to a yearly advertising of its accounts, CLOSING DATE of the legal exercise : day, month

WORKFORCE of the company : 26
 Modification date
 Modification date

NEW LEAVING MAINTAINED BUT MODIFIED

Citizenship

District or country of birth

dept

date of birth

present or new title

YES NO

In case of DISSOLUTION : the Company pursues its exploitation for the liquidation needs : YES NO

Indicate the title and the date of the legal announcements paper having published the liquidator(s) nomination :

In case of HEADOFFICE TRANSFER falling with the competence of another Court, indicate the clerk's offices where are eventually subscribed the secondary registrations :

List to follow on insert(s) YES NO

In case of MODIFICATION of the CAPITAL pursuant to a MERGER or a division legal Entities having taking part in the operation (Denomination, Legal Form, Head Office address, RCS No.)

List to follow on insert(s) YES NO

TRADEMARK

IF THE FORMALITY CONCERNS AN ESTABLISHMENT, HEADINGS ON A BLACK BACKGROUND MUST COMPULSORY BE FILED

<p>CONCERNED ESTABLISHMENT / and if needed NEW IDENTIFICATION on : ADDRESS : - if different from those of the headoffice (PRINCIPAL ESTABLISHMENT if it is integrated in the Head office) - in case of transfer, new address</p> <p align="right">SIRET No. :</p> <p>This establishment is (for the company) : new () modified () cancelled () Categories : head office () main establishment () secondary establishment () Sign :</p>	<p>PRIOR ESTABLISHMENT in case of transfer. PRIOR ADDRESS WORDING if change by decision of the local council ADDRESS :</p> <p>In case of TRANSFER of the HEADOFFICE or of the ESTABLISHMENT, SIRET No. : _____</p> <p>If employment cease of any salaried, date : _____ Maintain of an activity at the prior headoffice : YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
ANALYSIS OF THE OPERATED MODIFICATION :	
<p>In case of OPENING of the establishment, of MODIFICATION of EXPLOITATION MODE, and ORIGIN :</p> <p><input type="checkbox"/> creation <input type="checkbox"/> transfer of activity <input type="checkbox"/> purchase <input type="checkbox"/> merger <input type="checkbox"/> recovery after hire management <input type="checkbox"/> take on hire <input type="checkbox"/> other (precise)</p>	<p>In case of CLOSING of the establishment, of EXPLOITATION MODE MODIFICATION, and DESTINATION :</p> <p><input type="checkbox"/> removal <input type="checkbox"/> activity transfer <input type="checkbox"/> sale <input type="checkbox"/> merger <input type="checkbox"/> recovery after hire management <input type="checkbox"/> take on hire <input type="checkbox"/> other (precise)</p>
<p>PRIOR EXPLOITANT's identity : (name, forenames or denomination) RCS or SIREN No : _____ If needed, removal or modification date on prior exploitant's RCS (to be filled eventually by the clerk)</p>	<p>BENEFICIARY's identity : Name, forenames, residence or denomination, Headoffice address</p>
<p>In case of ACQUISITION of the BUSINESS (by PURCHASE or MERGER), indicate the title and the date of the legal publications having published the assignment :</p> <p>In case of TAKING ON HIRE MANAGEMENT, indicate the contract duration : from _____ to _____ and if it is renewable by tacit agreement : YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
<p>BUSINESS HIRER OUT's identity : Name, forenames, residence or denomination, headoffice address</p>	
<p>OPERATED ACTIVITIES in this establishment at the formality date : permanent <input type="checkbox"/> seasonal <input type="checkbox"/> walking <input type="checkbox"/> follow to <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> of exploitation beginning modification ending</p> <p>PRINCIPAL ACTIVITY : (to fill in only if this establishment is new or if its activities have been modified)</p> <p>SECONDARY ACTIVITIES : (ventual observations of the declarant or other modification(s) :</p>	
<p>PERMANENT ADDRESS : For correspondence Town _____ building, stair, entry, block, tower Zip code _____ road : No. _____ postal office or cedex _____ Type _____ wording phone _____</p>	
<p>THE UNDERSIGNED : REPRESENTATIVE : Editions Juridiques LEFEBVRE, B.P. 404, 75824 PARIS CEDEX 17 Patronymic name, usual name, forenames - in case of attorney, precise also its titles and address Asks that this document constitutes</p> <p>INSCRIPTION request to RCS <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> RSAC <input type="checkbox"/> REBA <input type="checkbox"/> CANCELLATION WITH RCS <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> RSAC <input type="checkbox"/> REBA <input type="checkbox"/> And, statement to fiscal services, to social guarantee organisms, to INSEE, and if he is or ceases to be an employer, to Work Inspection and to ASSEDEC</p>	
<p>TRADEMARK _____</p>	
<p>PERMANENT ADDRESS : Done in : _____ PARIS on : _____ January 28, 1998 signature : _____ (signature)</p>	