

Coupon de souscription d'assurances **MOTO sur circuit**

1 SOUSCRIPTEUR

Nom : Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
Né(e) le :
Permis n° :
Date d'obtention :
Profession : Tél :
E-mail :

2 VOTRE VÉHICULE

Marque : Modèle :
Catégorie : Date de Mise en circulation :
N° de Châssis :
Ou N° de Moteur :
Ou N° de Boite :
Carte grise : ☐ oui ☐ non, si oui Immatriculation :

3 COCHER LA CASE CORRESPONDANTE À LA FORMULE CHOISIE - TARIF TTC 2024

MOTO CIRCUIT - TARIF RÉSERVÉ AUX PARTICULIERS			
Garantie		Formules	Tarif
F1	RC Circulation	Responsabilité Civile limitée à la circulation lors d'essais privés (circuit, piste ou terrain privé ou sur route fermée à la circulation), en paddock et lors des opérations de chargement / déchargement.	☐ 12,00 €
01	OPTION 1 individuelle Accident	Versement d'un Capital de 50 000 € en cas de décès aux ayants droits de la victime ou un capital de 200 000 € en cas d'Invalidité Permanente (franchise relative de 5%) ET Frais de rapatriement suite à accident à hauteur de 10 000 € maximum.	☐ 12,00 €

4 OPTION

(voir tarif annuel TTC ci-dessous, cocher la case choisie)

☐ Individuelle Accident Conducteur = 12 €

- Décès accidentel à hauteur de 50 000 €
- IPT suite à un accident à hauteur de 200 000 € (franchise relative de 5 %)
- Frais de rapatriement suite à accident à hauteur de 10 000 €

• Conformément à la loi informatique et libertés 78-17 du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification pour toute information me concernant sur tout fichier à l'usage de la compagnie.

• Toute omission, inexactitude ou fausse déclaration pourrait entraîner la nullité du contrat ou exposer l'assuré à supporter tout ou partie des indemnités résultant d'un sinistre automobile [art L113.8 et L113.9 du Code des Assurances].

• La garantie RC Circulation est souscrite auprès de Allianz IARD**, 1 cours Michelet CS 30051 92076 Paris La défense cedex.

• La garantie individuelle accident Conducteur est souscrite auprès d'ALBINGIA**, 109-111 rue Victor Hugo, 92532 LEVALLOIS PERRET cedex.

**Sociétés soumises au contrôle de l'ACPR 4, Place de Budapest - CS 92459-75436 PARIS Cx09.

5 COTISATION À RÉGLER

Tarif de la formule choisie

Paiement IMMEDIAT (F1) €

Option Individuelle Accident Conducteur

Paiement IMMEDIAT (01) €

6 TOTAL €

Date d'effet souhaitée :
Effet du contrat acquis pour 1 an avec tacite reconduction à réception.

Fait le à

« J'ai pris connaissance des déclarations au verso, et les accepte.
Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions générales Allianz Pleins Phares COM00309 et des conventions spéciales n° ARVC012021 régissant le contrat. »

À retourner à ARCA 11 Bvd Foch 51100 REIMS en joignant votre chèque.

SIGNATURE DU SOUSCRIPTEUR

(précédée de « bon pour accord »)