

DEMANDE D'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE DOMMAGES AUX BIENS DE L'EXPOSANT

L'Organisateur a souscrit pour le compte des Exposants inscrits, une garantie de 1^{er} risque dont les montants sont portés à la Notice d'information pour la manifestation désignée (téléchargeable sur le site www.2ce-salons-reims.com).

L'Exposant peut, en cas d'insuffisance de capitaux ou de besoins de garanties spécifiques (options) demander par ce formulaire de s'assurer en complément.

Pour cela, il lui suffit de remplir le présent formulaire et l'adresser à **2CE ORGANISATION, 16 Rue Henri Warnier, 51500 TAISSY** accompagné du règlement par chèque bancaire libellé à l'ordre de **MASCOTTE ASSURANCES**.

1 Informations générales

Raison Sociale de l'Exposant : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : _____ Responsable : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Hall : _____ Allée : _____ Stand : _____

2 Conditions de garanties

Se reporter à la « Notice d'information aux Exposants » du contrat souscrit par le Preneur d'assurance auprès de la Compagnie ALBINGIA.

TABLEAU DE DECLARATION COMPLEMENT DE GARANTIE DOMMAGES PAR EXPOSANT :

	Rappel montant déjà assuré (€)	Franchise	Montant complémentaire (€) à assurer	Tarif en % sur complément	Cotisation TTC (€)
Capitaux complémentaires au 1 ^{er} risque	300 €	50 € par sinistre et par exposant	_____ x	0.25 % TTC Franchise 10% du montant des dommages mini 200€ max 2500€ par sinistre et par exposant	= _____

Cotisation complémentaire minimum > 20 EUR TTC

Véhicules exposés :

Marque Type Année Valeur Immatriculation Propriétaire

Marque	Type	Année	Valeur	Immatriculation	Propriétaire

CE FORMULAIRE D'ASSURANCE VAUT QUITTANCE, A LA SEULE CONDITION QUE LE REGLEMENT AIT ETE EFFECTUE AU PLUS TARD LE 12/06/2021. EN AUCUN CAS, L'EXPOSANT NE POURRA FAIRE VALOIR CETTE ASSURANCE COMPLEMENTAIRE S'IL NE PRODUIT PAS LE PRESENT FORMULAIRE SIGNE ET DATE, ACCOMPAGNE DU JUSTIFICATIF DU REGLEMENT.

Date (jj/mm/aa): ____/____/____

Signature :

Cachet de l'Exposant :