

Proposition d'assurance
Responsabilité civile manifestations
sportives automobiles



Course

Adresse

Date de la course

Ci-joint: Conditions générales d'assurances (CGA)
Conditions particuliers CP 43006

	Catégorie	Somme d'assurance CHF 5 Mio.		Somme d'assurance CHF 10 Mio.	
		Tarif par participant	Prime minimale	Tarif par participant	Prime minimale
	Courses de circuit, franchise CHF 5'000.--**	30.--	3 000.--	34.--	3 400.--
	Entraînements libres pour détenteurs de licence	30.--	3 000.--	--	--
	Cours de conduite sportive / cours de licence, franchise CHF 1'000.--	22.--	1 200.--	25.--	1 900.--
	Courses de côtes, manifestations avec caractère de course, franchise CHF 2'000*	30.--	3 000.--	34.--	3 400.--
	Rallye, franchise CHF 2'000.--*	43.--	4 300.--	50.--	5 000.--
	Slalom (sans Slalom de côte)	7.--	720.--	9.00	900.--

Catégorie	5 Mio.	10 Mio.
	Prime forfaitaire par manifestation	
Cours de formation pour pilotes (sans formation en conduite sportive)	240.--	290.--
Corso	240.--	290.--
Buvettes sous tente, tentes de fête, objets vendus, tribunes non permanentes selon l'art.7 des conditions spéciales	240.--	290.--
Inclusion de barrières etc. selon l'art.7 des conditions spéciales	2 400.--	2 400.--

Les conditions spéciales et rabais sont déjà compris dans les tarifs susmentionnés (timbre fédéral non compris).

La franchise est de CHF 500.- par événement à l'exception des catégories marqués d'un * = CHF 2'000.- par événement, max. CHF 6'000.- par manifestation; respectivement les catégories marqués d'un ** = CHF 5'000.- par événement, max. CHF 15'000.- par manifestation.

Somme d'assurance

CHF 5 Mio.

CHF 10 Mio.

Nombre de participants

x Tarif par part.

= Prime totale CHF

Lieu, date

Signature

Adresses complémentaires

Svp. Indiquez une adresse complète avec Nom, Prénom de Responsable, rue, PLZ code postal, lieu. Malheureusement, selon des directives interne, l'adresse avec que l'indication de Case Postale n'est suffit pas pour l'application. Merci beaucoup.

☐

Adresse de payeur de prime

☐

Adresse de correspondance

Nom / prénom

Rue / no

NPA / Lieu

Date

Signature du payeur de prime