

## DEMANDE D'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE COMPLEMENTARY INSURANCE

Salon /Exhibition name : \_\_\_\_\_

Ouverture (opening date for public attendance) \_\_\_\_\_ fermeture (closing date) \_\_\_\_\_

Raison sociale de l'exposant / Firm : \_\_\_\_\_

Adresse / Address : \_\_\_\_\_

Code postal / Zip Code : \_\_\_\_\_ Ville / Town : \_\_\_\_\_

Pays / Country : \_\_\_\_\_ Responsable / Contact : \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_ Télécopie / Fax : \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Hall : \_\_\_\_\_ Allée / Aisle : \_\_\_\_\_ Stand / Booth : \_\_\_\_\_

**Formulaire à retourner**  
**Au + tard 48 H avant ouverture**  
**To be returned**  
**48 H before the opening date for**  
**public attendance**

**COPARCO**  
**41 avenue Kléber**  
**75116 PARIS**  
**A l'attention de**  
**Stanislas BOURSIER**  
**Tél. : +33 (01) 45 53 86 90**

**Mail : stanislas.boursier@coparco.com**  
Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.530.1 et L.530.2 du Code des Assurances n° ORIAS : 07001010 site web ORIAS : www.orias.fr

**Conditions de garanties : se reporter à la notice du contrat Foires et Salons RS1600349 souscrit par la société ETAI auprès de la compagnie d'assurances ALBINGIA.**

| Nature de l'assurance  | Somme assurée  | Calcul de la cotisation   | Montant de la cotisation TTC |
|--|--|---------------------------|------------------------------|
| <i>Type of insurance</i>   | <i>Summ insured</i>  |                           | <i>Total Incl VAT</i>        |
| <b>GARANTIE DE BASE</b>  |  |                           |                              |
| <b>Garantie par stand en 1er risque<br/>franchise 150 € par sinistre<br/>deductible 150 € /Claim</b>                                 | <b>4 000 €</b><br><i>(dont 1000 € pour bris des objets fragiles<br/>(including breakage for 1 000 €)</i> |                           | INCLUS (include)             |
| <b>GARANTIES COMPLEMENTAIRES</b>   |  |                           |                              |
| <b>OPTIONS SPECIFICATIONS</b>  |  |                           |                              |
| <b>Capitaux complémentaires au-delà de<br/>4 000 € (selon liste)*<br/>franchise 150 € par sinistre<br/>deductible 150 € /Claim</b>   | ..... €  | x 1,50 <sup>°/°</sup> TTC | =..... € TTC                 |
| <b>Assurances facultatives</b>   |  |                           |                              |
| <b>franchise 300 € par sinistre<br/>deductible 300 € /Claim</b>  |  |                           |                              |
| <b>A) Ecrans plasmas ou LCD ou<br/>LED ou technologie similaire</b>  | ..... €  | x 3 <sup>°/°</sup> TTC    | =..... € TTC                 |
| <b>B) Bris des objets de nature fragile<br/>Breakage (au delà de 1 000 €)</b>  | ..... €  | x 5 <sup>°/°</sup> TTC    | =..... € TTC                 |
| <b>C) Transport des biens assurés<br/>aller et retour France<br/>sur étude spécifique auprès de COPARCO<br/>pour les autres pays</b> | ..... €  | x 2 <sup>°/°</sup> TTC    | =..... € TTC                 |

**EN VOTRE REGLEMENT) ..... € TTC**

**Particularité du matériel informatique, des écrans plasmas ou LCD ou LED ou technologie similaire : Ces objets doivent être fixés ou attachés par des systèmes adaptés (filins, boulonnage...) et à la fermeture, les ordinateurs portables doivent être rangés dans les placards du stand fermés à clef ou retirés sous peine de non garantie vol.**

\* Vous pouvez, en cas d'insuffisance de capitaux (assurés en 1<sup>er</sup> risque au titre de la garantie de base) ou de besoins de garanties spécifiques (options) vous assurer en complément : Pour cela il vous suffit de remplir ce bulletin et l'adresser, au plus tard 48 H avant le début du salon, accompagné du règlement qui est du en application du barème indiqué, au cabinet COPARCO.

En tant qu'exposant vous ne pourrez pas réclamer cette assurance dans aucune circonstance si vous ne produisez pas ce formulaire.

**Ce formulaire d'assurance accompagné du règlement vaut quittance. : This insurance form is a receipt, no invoice will be delivered**

Aucune commande ne sera prise en compte sans le règlement joint. / No order will be accepted without the enclosed payment.

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature :** \_\_\_\_\_ **Cachet de l'exposant / Stamp of the company:** \_\_\_\_\_

**Par chèque bancaire :** Merci de joindre le règlement à la commande à l'ordre de /**By check :** Please join the payment to the order of COPARCO.