



BP 34 – 51873 REIMS Cedex
Tel : 03.26.87.71.38 / Fax : 09.70.62.90.43
e.mail : contact@assurances-lestienne.com
Orias : 13 007 888

FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION
ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT JOURNEE
Auto Cross – Moto Cross - Montée Historique (y compris Démonstration)

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Date de naissance :

Date(s) d'effet souhaitée(s) :
 Nom et Lieu de la manifestation :

GARANTIES	TARIF TTC / JOUR 2024
Territorialité : Europe	
Pilote	
➤ Capital décès 16 000 €	<input type="checkbox"/> 23 €
➤ Invalidité 75 000 € (avec franchise relative de 10%)	
Autre personne*	
➤ Capital décès 8 000 €	<input type="checkbox"/> 18 €
➤ Invalidité 50 000 € (avec franchise relative de 10%)	
Cotisation totale TTC (multiplier le nombre de jour tarif si plusieurs jours) Attention : les garanties ne seront effectives qu'après réception du règlement dans nos locaux et acceptation de l'assureur Règlement par chèque à l'ordre d'Assurance Lestienne €

*Autres personnes qui participent à l'organisation de la compétition sportive : commissaires de course, personnels de pistes, médias et qui ne se trouvent pas dans un véhicule terrestre à moteur ayant adhéré au présent contrat Groupe.

Fait à , le.....

Signature de l'assuré
(précédé de la mention bon pour accord)