



**LES HARPES CAMAC**  
FRANCE

# Camac Assurance 2025



# Assurance

## Les 7 points de l'Assurance Camac

- 1 Prise en compte immédiate de votre dossier
- 2 Assurance tous risques
- 3 Garantie au domicile et hors domicile
- 4 Garantie monde entier possible
- 5 Mise à disposition gratuite d'un instrument pendant la réparation
- 6 Réparation ou remplacement sans pénalités
- 7 Franchise offerte par Camac

### Tarification :

Garantie Tout type de risque "Europe"	Coût mensuel **
Harpes celtique étude	5 €
Harpe celtique Concert	10 €
Harpe à pédales table droite	20 €
Harpe à pédales table large	25 €
Harpe à pédales Grand Concert	30 €

La garantie proposée couvre votre harpe en tous risques\*\*.

Que vous soyez chez vous, dans la rue, dans une salle de concert, votre instrument est garanti contre le vol\*, la perte\*, l'incendie, les dégâts des eaux, la casse....

Toutes les harpes à pédales (y compris électriques, d'étude ou de concert) sont garanties sans limite de valeur.

N'hésitez pas à nous consulter pour tout renseignement complémentaire !

\*Garantie vol et perte acquise sous réserve de dépôt de plainte à la gendarmerie ou auprès de la Police Nationale.

Conditions générales consultables sur [www.assurance-camac.com](http://www.assurance-camac.com)

\*\*Contrat souscrit auprès de :



#### Le Finistère Assurance

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes.

Entreprise régie par le code des assurances.

Siège social & Direction générale :

3, rue de Kervilou 29556 Quimper cedex 9.

Siret 777 616 863 00026 - Code APE 6512Z

Représenté par le cabinet Hamon BP 314 - 22106 Dinan cedex

N° ORIAS 07 016 174



**LES HARPES CAMAC**  
FRANCE

**LES HARPES CAMAC**  
La Richerais B.P.15 44850 MOUZEIL - FRANCE  
Tel. 02 40 97 24 97 - Fax 02 40 97 79 31

**L'ESPACE CAMAC**  
92, rue Petit - 75019 PARIS  
Tel. 01 40 40 08 40 - Fax 01 40 40 08 42

[www.camac-harps.com](http://www.camac-harps.com)





## Proposition d'Assurance\*\* pour harpe à pédales ou harpe celtique.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Le souscripteur agit en qualité de :

Propriétaire

Locataire \*

Date d'effet souhaitée :

Date de fin d'effet :

Votre harpes à pédales Camac à assurer :

Modèle de harpe	N° de série	Valeur déclarée

Votre harpes celtique Camac à assurer :

Modèle de harpe	N° de série	Valeur déclarée

Fait à :

le :

Signature :

\* Nom et coordonnées du propriétaire :

---

---

---

\*\* Dans le cadre d'un contrat annuel

**MANDAT de Prélèvement SEPA** (à remplir par HARPES CAMAC)

HARPES CAMAC

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) HARPES CAMAC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (A) HARPES CAMAC. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veillez compléter les champs marqués \**

Votre Nom	*	.....	1
		Nom / Prénoms du débiteur	
Votre adresse	*	.....	2
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....	3
		Code Postal	
	*	.....	4
		Ville	
Les coordonnées de votre compte	*	.....	5
		Pays	
	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....	6
		Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....	7
		Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	*	HARPES CAMAC	8
		Nom du créancier	
	*	FR94ZZZ415903	9
		Identifiant du créancier	
	*	LA RICHERAIS	10
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....	11
		Code Postal	
	*	MOUZEIL	12
		Ville	
	*	FRANCE	13
		Pays	
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/>	14
Signé à	*	..... (1) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....	15
		Lieu	
		Date : JJ/MM/AAAA	
Signature(s)		Veillez signer ici <input style="width: 500px; height: 40px;" type="text"/>	

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

A retourner à : HARPES CAMAC - Services mandats SEPA  
La Richerais 44850 MOUZEIL

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

(1) Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères



**LES HARPES CAMAC**  
FRANCE

LES HARPES CAMAC L'ESPACE CAMAC  
La Richerais B.P.15 44850 MOUZEIL - FRANCE 92, rue Petit - 75019 PARIS  
Tel. 02 40 97 24 97 - Fax 02 40 97 79 31 Tel. 01 40 40 08 40 - Fax 01 40 40 08 42

www.camac-harps.com

