

DEMANDE DE SOUSCRIPTION MULTIRISQUE ASSOCIATIONS

Contrat groupe FFBA N° 108138/R

SOUSCRIPTEUR

FFBA Fédération Française du Bénévolat Associatif
4 rue des Castors
68200 MULHOUSE

N° d'adhérent FFBA: _____

ASSOCIATION ASSUREE

Nom de l'Association : _____

Responsable de l'Association: _____ Fonction : _____

Adresse exacte _____

Code Postal: _____ Commune: _____

Téléphone: _____ Fax : _____ Email : _____

Représentant de l'Association: _____ Fonction : _____

Objet social de l'Association (Activités) _____

Budget annuel : _____ € (il s'agit du total des recettes de l'année précédente)

Nombre réel de salarié de l'association : _____

Pour tout budget supérieur à 150 000 € et/ou 10 salariés, une étude tarifaire adaptée sera effectuée par la SMACL.

Je déclare souscrire le plan de protection suivant, à effet du: _____

Garantie de base

COTISATIONS TTC

<input type="radio"/> Classe 1	soit	25 membres à	32 €	<input type="checkbox"/>	}		
	ou	50 membres à	54 €	<input type="checkbox"/>			= _____ €
	ou	75 membres à	86 €	<input type="checkbox"/>			
	ou	100 membres à	108 €	<input type="checkbox"/>			

Par tranche de 25 membres **en plus** soit Nb X 22 € = _____ €

<input type="radio"/> Classe 2	soit	75 membres à	86 €	<input type="checkbox"/>	}		
	ou	100 membres à	108 €	<input type="checkbox"/>			= _____ €
		Par tranche de 25 membres en plus soit				Nb X 27 €	= _____ €

<input type="radio"/> Classe 3	soit	75 membres à	131 €	<input type="checkbox"/>	}		
	ou	100 membres à	163 €	<input type="checkbox"/>			= _____ €
		Par tranche de 25 membres en plus soit				Nb X 37 €	= _____ €

Assurance des locaux (Option A)

Local 1 : Propriétaire Locataire Adresse : _____

Local 2 : Propriétaire Locataire Adresse : _____

Nombre de tranches de 100 m² au total : _____ x 35 € = _____ €

Assurance des biens mobiliers (Option B)

Local 1 : Adresse de dépôt : _____

Local 2 : Adresse de dépôt : _____

Nombre de tranches de 15 000€ de capital contenu, soit _____ x 22 € = _____ €

Tous risques informatiques (complément biens mobiliers) :

Nombre de tranches de 15 000€ du matériel à neuf, soit _____ x 22 € = _____ €

Tous risques instruments de musique (complément biens mobiliers):

Coût annuel TTC de la valeur à neuf des instruments, soit : _____ € x 1,50% = _____ €

OU Coût annuel TTC de la valeur à neuf des instruments, soit : _____ € x 2% = _____ €

(Avec y compris instrument des adhérents)

Annulation/Interruption de séjours – Perte de bagage :

Coût annuel TTC des voyages : _____ € x 2% = _____ €

Assurance optionnelle AUTO MISSION : (franchise, malus, dommages,...)

Prime de 30 € TTC par assuré Nb _____ x 30 € = _____ €

Assurance optionnelle VEHICULES A MOTEUR appartenant à l'Association :

GENRE DU VEHICULE							
FORMULE DE GARANTIE COTISATION EN Euros TTC	Cyclo s	Véhicules Légers	Fourgons	Remorques	Poids Lourds	Tondeuses Autoportées	
FORMULE 1	45.18	245.08	368.25	62.64	591.30	38.86	= _____ €
FORMULE 2		269	410.57	69.39	779.80	48.53	= _____ €
FORMULE 3		426.55	653.14	128.45	1 544.48	74.93	= _____ €

FORMULE 1 : Responsabilité Civile / Défense Recours / Assistance / Garantie du conducteur

FORMULE 2 Responsabilité Civile / Défense Recours / Vol-actes de vandalisme / Incendie / Bris de Glaces / Assistance / Garantie du conducteur

FORMULE 3 Responsabilité Civile / Défense Recours / Vol-actes de vandalisme/ Incendie / Bris de Glaces / Dommages Tous Accidents / Assistance / Garantie du conducteur

Assurance Protection Juridique : (CFDP Assurances – Contrat 62432-..)

Par tranche de 100 adhérents, 38 € soit _____ x 38 € = _____ €

Pour un doublement des sommes prises en charge (ajouter 50% de la prime de base) = _____ €

Option Défense Prud'homale (à détailler sur formulaire complémentaire) = _____ €

TOTAL TTC

_____ €

¹ = Document complémentaire à fournir (Noms du/des titulaires/genre,...)

L'échéance annuelle du contrat est fixée au 1^{er} Janvier.

COMPOSITION DE L'ADHESION – SIGNATURE

Le présent bulletin est souscrit pour la période courant de la date d'effet jusqu'au 31 décembre 2010. Il ne sera renouvelé qu'à la demande expresse de l'assuré et après remise d'une nouvelle adhésion.

Le souscripteur reconnaît avoir reçu un exemplaire d'une notice d'information destinée aux associations et adhérents.

Les garanties sont acquises sous réserve d'acceptation de la demande.

Fait le _____ 200..

LE SOUSCRIPTEUR :
Signature :

Ci-joint règlement de la cotisation

Chèque bancaire ou postal à l'ordre de FFBA

Règlement par Carte Bancaire

N° : _____

Date d'expiration : ____ / ____ / ____ Clé : _____

Nom figurant sur la carte : _____

Date de naissance du titulaire ____ / ____ / ____

Cryptogramme : _____

A retourner à : FFBA

Fédération Française du Bénévolat Associatif
4 rue des Castors

68200 MULHOUSE

Tél. 03.89.43.36.44 Fax. 03.89.59.19.97

Email : contact@benevolat.org

Site www.benevolat.org rubrique assurances

Souscriptions d'OPTIONS :

- Auto-Mission
 Véhicules à moteur appartenant à l'Association

SOUSCRIPTEUR

FFBA Fédération Française du Bénévolat Associatif
4 rue des Castors
68200 MULHOUSE

N° d'adhérent FFBA: _____

ASSOCIATION ASSUREE

Nom de l'Association : _____

Responsable de l'Association: _____ Fonction : _____

Adresse exacte _____

Code Postal: _____ Commune: _____

Téléphone: _____ Fax : _____ Email : _____

Représentant de l'Association: _____ Fonction : _____

Je déclare souscrire aux options complémentaires suivantes, à effet du: _____

Auto-Mission

Titulaire couvert par la garantie :

Nom et prénom	Date et lieu de naissance	Adresse complète	N° d'immatriculation de véhicule utilisé

Véhicules à moteur appartenant à l'Association :

Genre du véhicule	Formule retenue (1-2 ou 3)	Adresse du stockage habituel	N° d'immatriculation du véhicule si existant

Fait à _____ le _____ 200__



FORMULAIRE SOUSCRIPTION
PROTECTION JURIDIQUE ASSOCIATIONS
Contrat Groupe FFBA N° 62432 /
Ordre :



SOUSCRIPTEUR

FFBA Fédération Française du Bénévolat Associatif
4 rue des Castors
68200 MULHOUSE

N° d'adhérent FFBA

ASSOCIATION ASSUREE

Nom de l'Association : _____
Responsable de l'Association : _____ Fonction : _____
Adresse exacte : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Téléphone : _____ Fax : _____ Email : _____
Représentant de l'Association : _____ Fonction : _____
Objet social de l'Association (Activités): _____

Je désire souscrire un contrat de Protection Juridique Association à effet du : _____
(De la date d'effet à la fin de l'année civile)

Pour les litiges liés à la **Défense Pénale de l'Association** et des personnes physiques

Pour les litiges liés à l'**Activité de l'Association**

Pour les litiges liés au **Patrimoine de l'Association**

Garantie de base

Cotisation TTC

38 € par tranche de 100 membres soit Nb x 38 € = _____ €

Pour un doublement des sommes prises en charge
(ajouter **50%** de la prime de base) = _____ €

Je désire ajouter l'Option DEFENSE PRUD'HOMALE en ajoutant à ma prime de base :

20 € par Salarié jusqu'à 50 salariés Nb.....x20 € = _____

15 €/ Salarié si + de 50 et jusqu'à 100 salariés Nb.....x 15 € = _____

10 €/ Salarié si + de 100 salariés Nb.....x 10 € = _____

TOTAL TTC = _____

L'assuré reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales et du montant de prise en charge contractuel et d'y souscrire pleinement.

Fait à : _____ le : _____
Signature de l'assuré :