



DEMANDE DE SOUSCRIPTION - 2018
MULTIRISQUE ASSOCIATIONS
Contrat groupe FFBA N°108138/R

ORIAS N° 09052772

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 : _____

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

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

Garantie de base

COTISATIONS TTC

<input type="radio"/> Classe 1	soit	25 membres à	39 €	<input type="checkbox"/>	}	= _____ €
	ou	50 membres à	59 €	<input type="checkbox"/>		
	ou	75 membres à	90 €	<input type="checkbox"/>		
	ou	100 membres à	110 €	<input type="checkbox"/>		
		Par tranche de 25 membres en plus soit	Nb	X 30 €	= _____ €	
<input type="radio"/> Classe 2	soit	75 membres à	145 €	<input type="checkbox"/>	}	= _____ €
	ou	100 membres à	170 €	<input type="checkbox"/>		
		Par tranche de 25 membres en plus soit	Nb	X 38 €	= _____ €	

Assurance des locaux (Option A)

Local 1 : Propriétaire Locataire Adresse : _____

Local 2 : Propriétaire Locataire Adresse : _____

Nombre de tranche de 100 m² au total : _____ x 40 € = _____ €

Assurance des biens mobiliers (Option B) (au-delà de 8 tranches, soumission à la compagnie d'assurance pour accord)

Local 1 : Adresse de dépôt : _____

Local 2 : Adresse de dépôt : _____

Nombre de tranche de 15 000€ de capital contenu, soit _____ x 24 € = _____ €

Tous risques informatique (complément biens mobiliers) (limité à un maximum de 4 tranches):

Nombre de tranche de 15 000€ du matériel à neuf, soit _____ x 25 € = _____ €

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% = _____ €

(Y compris instrument des adhérents, cotisation minimum de 22 €)

Tous risques Vidéo, photo, son et lumières (complément biens mobiliers) (limité à un maximum de 10 tranches):

Nombre de tranches de 10 000€ du matériel à neuf, soit _____ x 55 € = _____ €

Annulation/Interruption de séjours – Perte de bagages :
Coût annuel TTC des voyages : _____ € x 2% = _____ €

* **Assurance optionnelle AUTO MISSION : (franchise, malus, dommages,...)**
Prime de 35 € TTC par assuré Nb _____ x 35 € = _____ €

Assurance optionnelle Circulation des chars et défilés (en plus de la RC de base, classe 1)
 Pour 1 défilé annuel avec un maximum de 20 chars à 155,-€ = _____ €
 Pour 1 défilé annuel avec un maximum de 30 chars à 191,-€ = _____ €
 Jusqu'à 3 défilés annuels avec un maximum de 20 chars à 235,-€ = _____ €
 Jusqu'à 3 défilés annuels avec un maximum de 30 chars à 295,-€ = _____ €

Organisé par une autre association :

Jusqu'à 2 défilés annuels avec un maximum de 20 chars à 41,-€ = _____ €
 Jusqu'à 5 défilés annuels avec un maximum de 20 chars à 56,-€ = _____ €
 Jusqu'à 15 défilés annuels avec un maximum de 20 chars à 106,-€ = _____ €

Assurance optionnelle Masques et costumes (en complément de l'Option B, biens mobiliers)
 Par tranche entière de 15 000 € de valeur Nb _____ x 120 € = _____ €

* **Annulation de manifestations:**

Manifestation jusqu'à 50 000€ dans locaux durs Montant des frais engagés : _____ € x 2% = _____ €

Manifestation jusqu'à 50 000€ en plein air Montant des frais engagés : _____ € x 2,5% = _____ €

Manifestation au-delà de 50 000€ des frais engagés : Nous consulter

Pour souscrire, obligation de compléter la fiche de renseignements « Risque annulation de manifestation »

Garantie chapiteaux: (Limitée à une valeur de 100 000 €)

Valeur du chapiteau : _____ € TTC Date de mise à disposition : du __ / __ /201. au __ / __ / 201.

Pour une durée maximum de : 5 jours 15 jours 1 mois ___ nb mois supplémentaire.

(Voir tableau des tarifs) Cotisation : _____ €

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

Association **sans** salarié : Par tranche de 100 adhérents, 40 € soit _____ x 40 € = _____ €

Association **avec** salariés : Par tranche de 100 adhérents, 70 € soit _____ x 70 € = _____ €

Ajouter 5,- € par salarié dans l'association : soit Nb salarié _____ x 5 € = _____ €

TOTAL TTC _____ €

* = Document complémentaire à fournir

L'échéance du contrat est fixée au 31 décembre.

COMPOSITION DE L'ADHESION – SIGNATURE

- Le présent bulletin est souscrit pour la période courant de la date d'effet jusqu'au **31 décembre 2018**. Il ne sera renouvelé qu'à la demande expresse de l'assuré et après remise d'une nouvelle adhésion.
- Le souscripteur reconnaît avoir reçu la notice d'information destinée aux associations et adhérents.
- Les garanties sont acquises sous réserve d'acceptation de la demande.

Fait le _____ 201..

LE SOUSCRIPTEUR :

signature :

Ci-joint règlement de la cotisation

- Chèque bancaire ou postal à l'ordre de FFBA
 Prélèvement SEPA



FORMULAIRE COMPLEMENTAIRE

MULTIRISQUE ASSOCIATIONS
Contrat groupe FFBA N°108138/R
ORIAS N° 09052772

Souscription de l'option Auto-Mission

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

Fait à _____ le _____ 201.



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



ORIAS N° 09052772

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

Association **sans** salarié : 40 € par tranche de 100 membres soit Nb x **40 €** = _____ €

Association **avec** salariés : 70 € par tranche de 100 membres soit Nb x **70 €** = _____ €

Ajouter 5 €, par salarié présent dans l'association, soit Nb x **5 €** = _____ €

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 :