



**DEMANDE DE SOUSCRIPTION
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	37 €	<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	135 €	<input type="checkbox"/>	}	= _____ €
	ou	100 membres à	165 €	<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 36 € = _____ €

Assurance des biens mobiliers (Option B)

Local 1 : Adresse de dépôt : _____

Local 2 : Adresse de dépôt : _____

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

Tous risques informatiques (complément biens mobiliers) :

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 €)

Annulation/Interruption de séjours – Perte de bagage :

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

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

Prime de **35 € TTC** par assuré Nb _____ x **35 €** = _____ €

1 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 »

1 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, 60 € soit _____ x 60 € = _____ €

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

TOTAL TTC

_____ €

¹ = Document complémentaire à fournir

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 2013**. 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 _____ 201..

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



FORMULAIRE COMPLEMENTAIRE

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



Souscriptions 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 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

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

Association **avec** salariés : 60 € par tranche de 100 membres soit Nb x **60 €** = _____ €

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 :