



**DEMANDE DE SOUSCRIPTION - 2014  
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 : \_\_\_\_\_

**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"/> <b>Classe 1</b>	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"/> <b>Classe 2</b>	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% = \_\_\_\_\_ €

**<sup>1</sup> 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 180,-€ = \_\_\_\_\_ €  
 Pour 1 défilé annuel avec un maximum de 30 chars à 225,-€ = \_\_\_\_\_ €  
 Jusqu'à 3 défilés annuels avec un maximum de 20 chars à 275,-€ = \_\_\_\_\_ €  
 Jusqu'à 3 défilés annuels avec un maximum de 30 chars à 345,-€ = \_\_\_\_\_ €

**Organisé par une autre association :**

- Jusqu'à 2 défilés annuels avec un maximum de 20 chars à 45,-€ = \_\_\_\_\_ €  
 Jusqu'à 5 défilés annuels avec un maximum de 20 chars à 65,-€ = \_\_\_\_\_ €  
 Jusqu'à 15 défilés annuels avec un maximum de 20 chars à 125,-€ = \_\_\_\_\_ €

**Assurance optionnelle Masques et costumes (en complément de l'Option B, biens mobiliers)**

- Par tranche entière de 15 000 € de valeur Nb \_\_\_\_\_ x 120 € = \_\_\_\_\_ €

**<sup>1</sup> 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:**

Valeur du chapiteau : \_\_\_\_\_ € TTC Date de mise à disposition : du \_\_\_ / \_\_\_ / 2014 au \_\_\_ / \_\_\_ / 2014

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

(Voir tableau des tarifs )

Cotisation : \_\_\_\_\_ €

**<sup>1</sup> 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**

\_\_\_\_\_ €

<sup>1</sup> = 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 2014**. 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](http://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 \_\_\_\_\_ 2014



**FORMULAIRE SOUSCRIPTION**  
**PROTECTION JURIDIQUE ASSOCIATIONS**  
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 : 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 :