



DEMANDE DE SOUSCRIPTION - 2019
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 | 40 € | <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 31 € = _____ € |

| | | | | | | |
|---|------|---------------|-------|--------------------------|---|---------------------------|
| <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 39 € = _____ € |

| | | | | |
|---|------|------------------|-----------------|-----------|
| <input type="radio"/> Classe 3 (MAM) | soit | par enfant gardé | Nb X 25 € | = _____ € |
|---|------|------------------|-----------------|-----------|

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 25 € = _____ €

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)

- | | | |
|--|----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Pour 1 défilé annuel avec un maximum de 20 chars | à 155,-€ | = _____ € |
| <input type="checkbox"/> Pour 1 défilé annuel avec un maximum de 30 chars | à 191,-€ | = _____ € |
| <input type="checkbox"/> Jusqu'à 3 défilés annuels avec un maximum de 20 chars | à 235,-€ | = _____ € |
| <input type="checkbox"/> Jusqu'à 3 défilés annuels avec un maximum de 30 chars | à 295,-€ | = _____ € |

Organisé par une autre association :

- | | | |
|---|----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Jusqu'à 2 défilés annuels avec un maximum de 20 chars | à 41,-€ | = _____ € |
| <input type="checkbox"/> Jusqu'à 5 défilés annuels avec un maximum de 20 chars | à 56,-€ | = _____ € |
| <input type="checkbox"/> 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 125 € = _____ €

Assurance des accidents corporels des bénévoles :

| | |
|----------------------|------|
| Jusqu'à 10 bénévoles | 20 € |
| Jusqu'à 20 bénévoles | 30 € |
| Jusqu'à 50 bénévoles | 50 € |

* **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 2019**. 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 :