

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 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 :