



ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DES DIRIGEANTS ET ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE DES COMITÉS, CLUBS AFFILIÉS À F.F.E.S.S.M ET DES STRUCTURES COMMERCIALES AGRÉÉES.

Selon le montant de votre budget (ou chiffre d'affaire) la cotisation sera la suivante :

Budget annuel (clubs et comités) - Chiffre d'affaire hors TVA (SCA)	Cotisation TTC
Inférieur à 15 000 €	175 €
De 15 000 € à 50 000 €	260 €
Supérieur à 50 000 €	460 €

Les garanties s'exerceront en nature conformément aux termes des Conditions Générales ci-après mentionnées (annexe 1).

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE CLUB ou LA STRUCTURE (SCA)

Dénomination sociale : _____ Nom du représentant : _____

N° d'affiliation ou d'agrément : _____

SIREN : _____

Adresse : _____

Téléphone : Fax :

Mail : _____

Montant du Budget ou du Chiffre d'Affaire du dernier exercice : _____

Montant du bénéfice ou de la perte du dernier exercice : _____

2. DECLARATIONS

Pour souscrire ce contrat, l'association doit obligatoirement avoir les caractéristiques suivantes :

(si vous ne répondez pas à ces critères merci de contacter le Cabinet LAFONT)

- Le Budget est inférieur à 5 M€ .
- Les Activités sont autres que la Construction (promotion immobilière), la Finance (Banque, assurance, intermédiation, gestion de patrimoine), la Recherche dans le domaine médical et de la Santé, le Sport professionnel.
- Les implantations sont en France ou à Monaco, avec un maximum de 3 implantations.
- L'association n'est pas parapublique.

☞ Vous êtes Président, Administrateur, Dirigeant d'une association (ou SCA) dont les caractéristiques sont les suivantes :

Situation financière positive sur les 2 derniers exercices (y compris filiales)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Résultat d'exploitation + Résultat net + Capitaux propres positifs	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Absence de procédure collective à ce jour (Redressement/ liquidation judiciaire)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
OU réserve des Commissaires au Comptes sur les Comptes du souscripteur et/ou de ses filiales	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Absence de réclamation « RC des Dirigeants » au cours des 3 derniers exercices	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Cabinet LAFONT
Service F.F.E.S.S.M.
52, boulevard Georges Clemenceau
66000 PERPIGNAN
Tél. : 04.68.35.22.26
Fax : 04.68.35.11.05
e-mail : contact@cabinet-lafont.com



Ce document peut être complété
Directement sur notre site
www.cabinet-lafont.com

Immatriculation ORIAS n° 07 012 318

La présente demande de souscription est subordonnée à l'accord de l'assureur. La garantie prendra effet sous réserve du paiement de la prime, et de l'affiliation ou agrément à la FFESSM.

Le Souscripteur dûment représenté par le soussigné, et se portant fort des Assurés et de ses Filiales, déclare que les réponses faites ci-dessus sont exactes, complètes et sincères et qu'elles ne comportent aucune restriction de nature à induire en erreur l'Assureur dans l'appréciation du risque proposé (Article L112-3 du Code des assurances).

Le Souscripteur reconnaît avoir pris connaissance et avoir reçu l'ensemble des conditions d'assurances ainsi que la fiche d'information relative au fonctionnement de la garantie responsabilité civile dans le temps tels que présentés dans les documents « annexes 1 et 2 » joints au courrier qui lui a été précédemment adressé par l'Assureur et ce conformément aux dispositions de l'article L.112-2 du Code des assurances.

Le Souscripteur reconnaît avoir été informé conformément à l'article 32 de la Loi du 6 Janvier 1978 modifiée, du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 (réduction d'indemnité) du Code des assurances.

Le Souscripteur autorise l'Assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, à communiquer les réponses à ses correspondants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la souscription, la gestion et à l'exécution du contrat.

Le Souscripteur l'autorise également à utiliser les réponses dans la mesure où elles sont nécessaires à la souscription, la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou des autres sociétés du Groupe auquel il appartient.

Le Souscripteur, dispose d'un droit d'accès et de rectification pour toute information le concernant pouvant être exercé à l'adresse suivante : Cabinet Jean LAFONT - 52 boulevard Clémenceau 66000 Perpignan.

Le Souscripteur reconnaît être informé que les données recueillies par l'Assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale.

Le Souscripteur peut s'y opposer en cochant la case ci-contre :

Les informations contenues dans ce Bulletin de souscription ou jointes en annexes seront conservées dans les dossiers de l'Assureur et feront partie intégrante du Contrat.

En cas de modification des déclarations effectuées dans ce Bulletin de souscription ou jointes en annexes avant la prise d'effet du Contrat, le soussigné notifiera ces modifications à l'Assureur, qui se réserve le droit de modifier ou retirer son offre.

Fait à _____, le _____

Cachet du souscripteur + signature et fonction
du représentant du souscripteur précédés
de la mention « lu et approuvé »