



CABINET THEROND  
BP 3  
46130 BRETENOUX

## Parce que votre association mérite notre protection

*ALLIANZ ASSOCIA PRO*

SIMPLICITE, SOUPLESSE et SERVICES pour garantir votre association

### SIMPLICITE

Des garanties essentielles qui couvrent les locaux de votre association et sa responsabilité civile dans la pratique de ses différentes activités, notamment l'organisation de manifestations.

Vos garanties essentielles .....

- RC des bénévoles
- Occupation temporaire des locaux
- Intoxication alimentaire
- Organisation de 2 manifestations lucratives/an
- RC des biens confiés
- Responsabilité Civile Générale
- Défense Pénale et Recours suite à accident
- Assistance

### SOUPLESSE

Vous choisissez parmi un large éventail d'options en fonction des besoins spécifiques de votre association.

Options : RC mandataire, dommages aux biens, accidents corporels, protection juridique, etc...

### SERVICES

Mondial Assistance France vous apporte des solutions immédiates (après un sinistre, tout au long de la vie du contrat avec un service d'informations juridiques et fiscales  
Protexia France vous fait bénéficier de son réseau de juristes



CABINET THEROND  
Tél. : 05 65 10 32 01  
Fax : 05 47 55 13 77

## SOUSCRIPTION DU CONTRAT RC ASSOCIATION CABINET THEROND

### Renseignements généraux sur l'Association

Nom de l'Association : \_\_\_\_\_

Date de création :        /        /

Nom et qualité du représentant \_\_\_\_\_

Adresse de correspondance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

email : \_\_\_\_\_

(site internet : \_\_\_\_\_)

Nombre d'adhérents : \_\_\_\_\_

**Important : joindre les statuts de l'Association**

### Activités

Activités habituelles : (ex : bourse, concentration etc...)

Nature : \_\_\_\_\_

Fréquence : \_\_\_\_\_

Activités occasionnelles en tant qu'organisateur de manifestations ouvertes au public **se rapportant à des activités différentes de celles déclarées** et ayant pour objet d'apporter des recettes supplémentaires à l'association :

nature \_\_\_\_\_

Nombre de manifestation(s) par an : \_\_\_\_\_ /an

Nombre de participants escomptés : \_\_\_\_\_

## Antécédents

Un contrat comportant des garanties de même nature a-t-il été résilié au cours des deux dernières années ?  OUI  NON

Compagnie : \_\_\_\_\_ N° de contrat : \_\_\_\_\_

Par qui ?  Assureur  Souscripteur

Pour quel motif ?

---

---

---

Est il survenu des sinistres au cours des deux dernières années ?  OUI  NON

Si oui, préciser pour chacun d'eux, sa date, nature, les circonstances et son importance.

---

---

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES NECESSITANT UN CONTRAT ANNEXE AVEC MAJORATION DE PRIME

L'association bénéficie t-elle d'un local permanent ?

Si oui est-elle  Locataire  Propriétaire  titre gratuit

Surface : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Adresse du local : \_\_\_\_\_

Existences à assurer : \_\_\_\_\_ €

Garanties souhaitées

Vol/Vandalisme :	<input type="checkbox"/>
Incendie	<input type="checkbox"/>
Dégâts des eaux	<input type="checkbox"/>
Bris de Glaces/enseignes	<input type="checkbox"/>
Dommages électriques	<input type="checkbox"/>

---

**Informatique et Libertés :** les informations contenues dans le présent document sont destinées à nos propres fichiers et éventuellement à ceux d'organismes professionnels d'assurances. Le Souscripteur peut demander communication des renseignements le concernant contenus dans ces fichiers et, le cas échéant, les faire rectifier (Loi 78-17 du 06.01.78).

---

Les réponses aux questions posées dans cette proposition servent de base à l'établissement du contrat. En cas de modification de la situation qu'elle décrit, Le Souscripteur doit nous aviser avant la signature du contrat.

**Le contrat est souscrit pour une durée de UN AN avec tacite reconduction annuelle et faculté réciproque de résiliation annuelle moyennant un préavis de DEUX MOIS au moins avant l'échéance anniversaire.**

**Le contrat prend effet à la date indiquée ci-dessous sous réserve du paiement de la première prime (le récépissé de la poste, le relevé postal ou bancaire, constatant le versement, vaudra justificatif de paiement.**

Date souhaitée de prise de garantie : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Le Proposant/Souscripteur L'intermédiaire