

GROUPAMA COHÉSION

FORMULAIRE DE DÉCLARATION
DE RISQUE
L'ASSURANCE DE VOTRE MANIFESTATION
(CONTRAT TEMPORAIRE)

Plan d'assurance
des associations



I • LES DONNÉES GÉNÉRALES

IDENTIFICATION • ÉMETTEUR

Caisse Locale :	<input type="text"/>			
Adresse :	<input type="text"/>			
Code postal :	<input type="text"/>	Localité :	<input type="text"/>	
Caisse Régionale :	<input type="text"/>			
Adresse :	<input type="text"/>			
Code postal :	<input type="text"/>	Localité :	<input type="text"/>	
Réalisateur				
Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	
Téléphone :	<input type="text"/>	Fax :	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	Email :	<input type="text"/>	
Code réalisateur :	<input type="text"/>	Entité commerciale :	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Affaire nouvelle	Date d'effet :	<input type="text"/>	Date d'échéance :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Remplacement du contrat	<input type="checkbox"/> Avenant/modification du contrat			
Date de l'étude :	<input type="text"/>	Type de contrat :	<input type="checkbox"/> Annuel <input type="checkbox"/> Temporaire	

IDENTIFICATION • SOUSCRIPTEUR

Nom de l'Association (figurant aux statuts) : <input type="text"/>			
N° GRC :	<input type="text"/>	N° de Sociétaire :	<input type="text"/>
		Contrat n° :	<input type="text"/>
N° de SIREN :	<input type="text"/>		
Forme juridique :	<input type="checkbox"/> Association Loi 1901		
	<input type="checkbox"/> Statut Association intermédiaire		
	<input type="checkbox"/> Statut ASA - ASL - ASCO		
	<input type="checkbox"/> Statut MAM - RAM		
	<input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/>		
Date de création de l'Association (publication au JO) :	<input type="text"/>		
CSP :	<input type="text"/>		
Représentée par :			
Nom :	<input type="text"/>	En qualité de :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>	Fax :	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Email :	<input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>			
Bat, Esc, Bloc, Rés :	<input type="text"/>	INSEE :	<input type="text"/>
Adresse du Siège :	<input type="text"/>	Code postal :	<input type="text"/>
Adresse 2 :	<input type="text"/>		
Localité :	<input type="text"/>	Pays :	<input type="text"/>
Site internet :	<input type="text"/>		

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Activité de l'Association :

- 1 • Loisirs - Culture • Entraide
 2 • Action sociale
 3 • Sport(s)
 4 • Enseignement - Formation
 5 • Tourisme
 6 • Service(s) économique(s) - Prestation(s) - Production - Commerce
 7 • Gestion d'infrastructure(s) - ASA - ASL - ASF
 8 • Défense des droits et intérêts - Expression des opinions - Cultes

Domaine d'intervention :

Activité principale (déclarée aux statuts) :

Activité(s) annexe(s) :

- a)
b)
c)

Nombre d'adhérents : personnes

Nombre de membres au C.A. : personnes

Budget de fonctionnement : euros

Affiliation à une Fédération Nationale

ANTÉCÉDENTS

Association nouvellement créée : OUI NON

L'Association souscriptrice était-elle assurée ces 3 dernières années ? OUI NON

Nom de la compagnie d'assurance :

Date d'effet :

Date d'échéance :

Motif de la résiliation :

Résiliation pour non paiement : OUI NON

Liste des sinistres :

Type	Nature	Coût	Année

Éléments complémentaires :

RESPONSABILITÉ ORGANISATEUR DE MANIFESTATION

L'Association souhaite-t-elle couvrir ses responsabilités en tant qu'organisateur de manifestation ?

OUI NON

Si OUI :

Montant souhaité de la franchise : 200 € 300 € 100 €

Capital « Objets et animaux confiés » souhaité : 50 000 € Autre : €

Dénomination :

Dates de l'événement : du au durée : jours

Soumise à autorisation administrative

Budget de la manifestation : € Public attendu : personnes par jour

Nature de la manifestation :

Spectacle , exposition... A L'INTERIEUR DE BATIMENTS

Manifestation en extérieur AUTRE QUE SPORTIVE

Manifestation sportive en tout ou partie sur voie publique(CS21)

Nombre de participants sportifs : personnes

Manifestation sportive autre

Nombre de participants sportifs : personnes

Raid Aventure

Nombre de participants sportifs : personnes

Usage tribune(s) - gradin(s) :

Fixe(s) de 1501 à 3000 places

Démontable(s) de 500 à 1500 places avec montage effectué par un professionnel personnes

Démontable(s) de 1501 à 5000 places avec montage effectué par un professionnel personnes

Démontable(s) de 500 à 1500 places avec montage effectué par l'association personnes

Démontable(s) de 1501 à 5000 places avec montage effectué par l'association personnes

Autres :

Mise en place d'un service d'ordre Nombre de personnes :

Préparation de repas confectionnés par l'Association Nombre de couverts :

Tirs de feu(x) d'artifice Nombre de tir(s) :

RESPONSABILITÉ ORGANISATEUR DE FÊTE AÉRIENNE

L'Association souhaite-t-elle souscrire l'extension Responsabilité organisateur de fête aérienne ?

OUI

NON

Si OUI :

Nombre d'engin(s) :

Public attendu : personnes

RESPONSABILITÉ ORGANISATEUR DE CONCENTRATION ET MANIFESTATION VTM SUR LA VOIE PUBLIQUE

L'Association souhaite-t-elle souscrire l'extension Responsabilité organisateur de concentration et manifestation VTM sur la voie publique ?

OUI

NON

Si OUI :

Nombre d'engin(s) :

Public attendu : personnes

RESPONSABILITÉ ORGANISATEUR DE MANIFESTATION VTM DANS DES LIEUX NON OUVERTS À LA CIRCULATION PUBLIQUE

L'Association souhaite-t-elle souscrire l'extension Responsabilité organisateur de manifestation VTM dans des lieux non ouverts à la circulation publique ?

OUI

NON

Si OUI :

Nombre d'engin(s) :

Public attendu : personnes

USAGE D'ENGINS NAUTIQUES

Participation d'engin(s) nautique(s) ?

OUI NON

Si OUI :

Nombre d'engin(s) :

USAGE DE MANÈGES FORAINS

Participation de manège(s) forain(s) ?

OUI NON

Si OUI :

Nombre d'engin(s) :

RESPONSABILITÉ OCCUPANT D'IMMEUBLE TEMPORAIRE

L'Association souscriptrice souhaite-t-elle couvrir sa responsabilité occupant d'immeuble temporaire à l'occasion de la manifestation assurée ?

OUI NON

Si OUI :

LCI 3 500 000 € 5 000 000 € 10 000 000 € 15 000 000 € 20 000 000 €

Autre Limite souhaitée : €

Nom du site	Type de site : Ordinaire Historique Sportif Exploitation Spectacle	Adresse	Code postal	Commune	Surface totale (en m ²)	Surface occupée (en m ²)	Dates d'occupation

TOUS DOMMAGES MATÉRIELS

L'Association souscriptrice souhaite-t-elle couvrir des matériels dans le cadre de la manifestation assurée ? OUI NON

Si OUI :

Désignation	Nature : a) Inst. musique - Vidéo - Photo b) Son et lumières c) Chapiteaux - Structures légères d) Autres biens non fragiles	Localisation	Valeur (en euros)	Extension Vol (Oui/Non)	Capital Vol souhaité (en euros)

MULTIRISQUE EXPOSITION

L'Association souscriptrice souhaite-t-elle couvrir des biens dans le cadre d'une exposition ? OUI NON

Si OUI :

Dénomination de l'exposition	Durée	Nature des objets exposés : a) Fragiles b) Non fragiles	Lieu d'exposition	Valeur (en euros)

PROTECTION DES PERSONNES

L'Association souscriptrice souhaite-t-elle couvrir les personnes dans le cadre de la manifestation assurée ? OUI NON

Si OUI :

Dénomination	Personnes à couvrir : a) Adhérents NON pratiquants sportifs b) Pratiquants sportifs c) Dirigeants d) Bénévoles	Sport(s) pratiqué(s)	Nbre de pers. à couvrir	Formule (1/2/3/ Autre)	Assistance Santé (Oui/Non)

	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Décès	20 000 €	50 000 €	100 000 €
Incapacité permanente	40 000 €	100 000 €	200 000 €
Frais d'adaptation	5 000 €	5 000 €	5 000 €
Frais de soins	300 €	700 €	1 500 €
Indemnité journalières	20 €/jour	70 €/jour	150 €/jour
Frais de recherche	5 000 €	5 000 €	5 000 €

Autre :

Décès €
 Incapacité permanente €
 Frais d'adaptation €
 Frais de soins €
 Indemnité journalières €/jour
 Frais de recherche €

FRAIS D'ANNULATION • PERTES DE RECETTES

L'Association souscriptrice souhaite-t-elle couvrir les Frais d'annulation - Pertes de recettes pour la manifestation assurée ?

OUI NON

Si OUI :

Capital « Annulation » souhaité : €

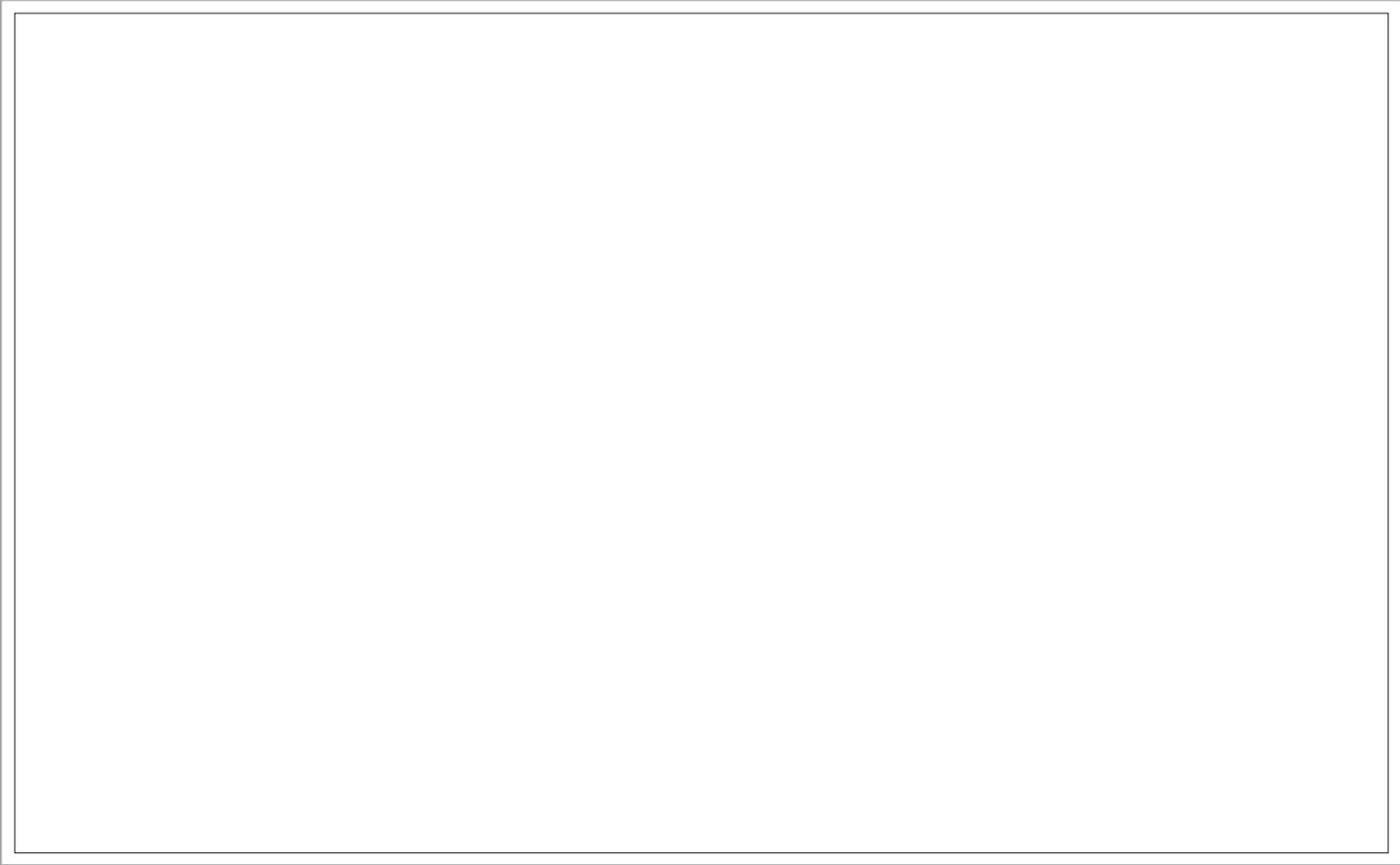
Option « Intempérie à caractère exceptionnel »

Option « Pertes de recettes » Capital « Pertes de recettes » souhaité : €

VOL • DÉTOURNEMENT DE FONDS ET VALEURS

L'Association souscriptrice souhaite-t-elle couvrir le Vol - Détournement de fonds et valeurs pour la manifestation assurée ?

OUI NON



IV • LES MENTIONS LÉGALES ET LA SIGNATURE

MENTIONS LÉGALES

L'attention de l'association est attirée sur le fait :

- qu'elle a l'obligation de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge, lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend en charge (art. L.113-2 du Code des assurances),
 - que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de sa part peut entraîner la nullité du contrat (art. L.113-8 du Code des assurances),
 - que toute omission ou déclaration inexacte de la part de l'association, dont la mauvaise foi n'est pas établie, l'expose, si elle est constatée après sinistre, à supporter la charge d'une partie des indemnités (art. L.113-9 du Code des assurances).
- La déclaration du risque au moyen du présent formulaire n'engage ni l'association, ni l'assureur à contracter ; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque (art. L.112-2 du Code des assurances).

Informatique et libertés

Dans le cadre de la conclusion et de la gestion de ce formulaire de déclaration du risque, les informations concernant l'association (sauf celles relatives à la santé) sont destinées aux services de l'assureur, à ses prestataires, mandataires et réassureurs, ainsi qu'aux organismes professionnels.

Elles sont également destinées à des fins commerciales aux sociétés et partenaires du groupe des assurances mutuelles agricoles GROUPAMA.

Si la collectivité ne le souhaite pas, elle peut s'y opposer en cochant la case ci-après :

Conformément à la loi modifiée n°78-17 du 6 janvier 1978, la collectivité bénéficie d'un droit d'opposition, d'accès, de communication et de rectification au siège de la Caisse Régionale GROUPAMA, dont l'adresse figure dans ce formulaire.

SIGNATURE

L'association certifie que les déclarations qu'elle a faites au moyen du présent formulaire de déclaration du risque, pour servir de base au présent contrat, sont sincères, exactes et complètes.

RAPPEL : le présent document tient lieu de formulaire de déclaration du risque, au sens des articles L. 112-3 et L. 113-2 du Code des Assurances. Toute fausse déclaration entraînera l'application des sanctions prévues à l'article L. 113-8 (nullité du contrat) ou L. 113-9 (réduction de l'indemnité) du Code des assurances.

Toutefois, ces dispositions ne s'appliquent pas aux parties « réservé groupama » (en italique et grisé, ci-avant et ci-après).

Date d'effet du contrat demandée par l'Association :

Fait à : Le :

Pour l'Association :

Signature et cachet de l'Association :

La Caisse Locale d'Assurances Mutuelles Agricoles

ayant souscrit un traité de Réassurance emportant substitution auprès de :

La Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles

elle-même réassurée auprès de :

GROUPAMA S.A.

S.A. au capital de 1.186.513.186 € -

Siège social : 8-10, rue d'Astorg 75383 PARIS Cedex 08

343.115.135 RCS PARIS.

La gestion des prestations d'assistance est confiée à **MUTUAIDE ASSISTANCE**, filiale spécialisée du groupe des Assurances Mutuelles Agricoles GROUPAMA.

Entreprises régies par le Code des assurances.

Substitution du réassureur :

Conformément à l'article R 322.132 du Code des assurances, la Caisse Régionale se substitue à votre Caisse Locale réassurée pour la constitution des garanties prévues par la réglementation des entreprises d'assurance et l'exécution des engagements d'assurance pris par votre Caisse Locale.

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.) :

61 rue Taitbout, 75009 Paris

www.groupama.fr

