



Pôle IARD – Gestion spécialisée  
Centre MFA – TSA 37217  
79060 NIORT CEDEX 9



**FORMULAIRE D'ADHESION AU CONTRAT MULTIGARANTIE ACTIVITES  
SOCIALES – Vie Associative – DES ASSOCIATIONS ADHERENTES AU  
COFRACO  
9 303 183 - S001**

**SOUSCRIPTEUR DU CONTRAT : CONSEIL FRANÇAIS DES CONFRERIES** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**ADHERENT AU CONTRAT S001 :**

Nom de l'association : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

- Vous déclarez que le budget de l'association pour l'exercice 20\_\_ s'élève à : \_\_\_\_\_

**CONTRAT MULTIGARANTIE ACTIVITES SOCIALES Vie Associative :**

Vous souhaitez adhérer au contrat MULTIGARANTIE ACTIVITES SOCIALES – Vie Associative - 9 303 183 – S001 souscrit auprès de la Macif par le Conseil Français des Confréries à compter du \_\_\_\_\_

Vous reconnaissez qu'une notice d'information vous a été remise :

Oui

Non

**COUT ANNUEL TTC DE L'ADHESION au 1<sup>er</sup> JANVIER 2014 :  
COTISATION INDEXEE SUR L'INDICE RI Risque Industriel)**

<b>BUDGET indexé sur l'indice RI au 1<sup>er</sup> janvier 2014</b>	
Inférieur à 8.761 €	71,27 €
De 8.762 à 43.800 €	88,17 €
De 43.801 à 87.134 €	198,58 €
De 87.135 à 175.196 €	264,16 €
De 175.197 à 262.795 €	395,57 €
De 262.796 à 350.392 €	601,89 €
De 350.393 à 437.991 €	926,36 €

Vous déclarez sincères et, à votre connaissance, exacts les renseignements fournis ci-dessus et certifiez qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à induire la Macif en erreur dans l'appréciation du risque proposé.

Vous acceptez, en conséquence, que le présent formulaire serve de base à votre adhésion au contrat MULTIGARANTIE ACTIVITES SOCIALES - Vie Associative - 9 303 183 – S001 souscrit auprès de la Macif par le Conseil Français des Confréries et dont **vous reconnaissez qu'une notice d'information vous a été remise.**

Vous reconnaissez avoir été informé :

- Que toute réticence, fausse déclaration ou inexactitude dans les réponses aux questions qui précèdent, entraîne les sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités ou résiliation du contrat) du Code des Assurances.
- Que vous pouvez demander à la MACIF communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la Macif. Ce droit, prévu par la Loi du 6 janvier 1978, peut être exercé auprès de la Direction Générale de la MACIF, 2 et 4 rue de Pied de Fond, 79037 NIORT CEDEX 9.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature de l'association

**Votre demande d'adhésion au contrat MULTIGARANTIE ACTIVITES SOCIALES – Ve Associative – référencé 9 303 183 S001 souscrit auprès de la Macif par le Conseil Français des Confréries est effective à réception par la Macif du présent document rempli (daté et signé).**

**Attention : Votre adhésion est renouvelée par tacite reconduction chaque année en date du 1<sup>er</sup> janvier. Il est nécessaire de nous préciser au moment du renouvellement le montant du budget de l'association pour l'exercice en cours.**



**Pôle IARD – Gestion spécialisée  
Centre MFA – TSA 37217  
79060 NIORT CEDEX 9**

**ASSURANCE DU SIEGE SOCIAL OU DU LOCAL OCCUPE DE MANIERE PERMANENTE  
ASSURANCE DES BIENS MOBILIERS  
QUESTIONNAIRE DE DECLARATION DU RISQUE**

**REMARQUES PRELIMINAIRES :**  
 La proposition n'engage ni l'association adhérente au COFRACO ni la MACIF (Article L 112-2 du Code des Assurances).  
 Cependant, l'attention de l'association est attirée sur l'importance des déclarations qui vont suivre.  
 L'absence de réponse à une question équivaut à une réponse négative.  
 Elles doivent, en effet, permettre d'apprécier les risques proposés. Si ces derniers sont acceptés, ces déclarations serviront de base au contrat et en feront partie intégrante.

**I – RENSEIGNEMENTS GENERAUX SUR L'ASSOCIATION ADHERENTE AU COFRACO**

- Nom ou raison sociale : \_\_\_\_\_  
 - Adresse du Siège Social : \_\_\_\_\_

**II – RENSEIGNEMENTS SUR LE SIEGE SOCIAL DE L'ASSOCIATION ADHERENTE AU COFRACO**

- Adresse du Siège Social : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 - Superficie du Siège Social : \_\_\_\_\_  
 - Valeur hors taxe du mobilier, du matériel et du stock entreposés au du Siège Social : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- L'Association adhérente au COFRACO :

- déclare sincères et, à sa connaissance, exacts les renseignements fournis ci-dessus et certifie qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à induire la Macif en erreur dans l'appréciation du risque proposé,
- accepte, en conséquence, que la présente Proposition serve de base au contrat qu'elle désire souscrire et en fasse partie intégrante,
- reconnaît avoir été informé :
  - que toute réticence, fausse déclaration ou inexactitude dans les réponses aux questions qui précèdent, entraîne les sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités ou résiliation du contrat) du Code des Assurances.
  - qu'il peut demander à la MACIF communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la Macif. Ce droit, prévu par la Loi du 6 janvier 1978, peut être exercé auprès de la Direction Générale de la MACIF, 2 et 4 rue de Pied de Fond, 79037 NIORT CEDEX 9.

A..... Le .....  
 Signature de l'association

**QUESTIONNAIRE A RETOURNER :**

**Par courrier postal :**

**MACIF**

**POLE IARD – GESTION SPECIALISEE**

**CENTRE MFA**

**TSA 37217**

**79060 NIORT CEDEX 9**

**Par fax : 05 49 09 59 56**

**Par mail : [dpp\\_production@macif.fr](mailto:dpp_production@macif.fr)**