



**FICHE D'INFORMATION DEVIS**  
**L'ASSURANCE MMA association**

Agence n°: 06069

**Assurances AURORE-BOINO**

Sarl AAB Agent Gal MMA Siren 510342066  
189 Avenue A.Briand (L au V 9h30-12h30)  
06190 ROQUEBRUNE CAP MARTIN  
Tél. 04.92.03.07.47 / Fax : 04.93.28.00.15  
Email : agence.boino@mma.fr  
N°Orias 09047742 www.orias.fr

Numéro de devis : NP1404110003072  
Tarif valable jusqu'au : 14/06/2011

**ASSOC FEDERATION FRANCAISE MEDIEVALE**  
17 RUE PASTEUR  
30220 AIGUES MORTES

Réf. Ag : Pt vente : 3 Pr. : JV  
N° client : Tél. :  
Profession : MEDIEVALE (98)

**VOTRE ASSOCIATION**

- Votre activité principale : Club de recherches historiques
- Votre activité secondaire : Club de spectacles amateurs
- Votre structure est une association, créée le 01/01/2011.
- Le nombre d'adhérents de votre association est de 14.
- Le nombre d'heures travaillées par an par des non bénévoles n'excède pas 7 500 h/an.
- Vos bâtiments contiennent moins de 10 000 euros de biens confiés.
- Vous déclarez que le nombre de jours cumulés par an des manifestations que votre association organise n'excède pas 30.
- L'association n'est pas soumise à l'obligation de détention d'une licence d'entrepreneur de spectacles.

**Vous avez tout particulièrement pris connaissance du chapitre "Ce qui n'est jamais garanti" des Conditions générales, qui mentionne des exclusions de garanties propres à certaines activités quel que soit le pourcentage de chiffre d'affaires qu'elles représentent.**

**VOTRE LOCAL PRINCIPAL**

- Raison sociale : FEDERATION FRANCAISE MEDIEVA
- Adresse : 17 RUE PASTEUR 30220 AIGUES MORTES
- Ce local ne se situe pas dans une galerie marchande, un centre ou un passage commercial.



**FICHE D'INFORMATION DEVIS**  
**L'ASSURANCE MMA association**

Numéro de devis : NP1404110003072  
Tarif valable jusqu'au : 14/06/2011

**LES GARANTIES QUE VOUS AVEZ CHOISIES AVEC L'ASSURANCE MMA PRO N° 1**

NB. Le n° de formule indiqué ci-dessus concerne le local principal

<p>- Votre assurance <b>Responsabilité civile liée à la vie associative</b></p> <p>Responsabilités générales liées à la vie associative Défense pénale et recours</p> <p>Responsabilité civile des dirigeants Défense pénale</p> <p>Accidents corporels – Invalidité permanente</p> <p style="padding-left: 40px;">– Décès</p> <p style="padding-left: 40px;">– Prestations nature</p>	<p>OUI</p> <p>OUI OUI</p> <p>OUI, pour un montant de 25 000 Euros</p> <p>OUI, pour 50% du montant ci-dessus OUI</p>
--	--

<p><b>VOTRE LOCAL PRINCIPAL:</b> 17 RUE PASTEUR 30220 AIGUES MORTES</p>	
<p>- Votre assurance <b>Incendie, Dégâts des eaux, Liquides endommagés ou perdus, Evènements naturels</b></p>	NON
<p>- Votre assurance <b>Vol, Bris des glaces et Vandalisme</b></p>	NON
<p>- Votre assurance <b>Bris de machines et Pertes de contenu</b></p>	NON
<p>- Votre assurance <b>Valeur de rééquipement</b></p>	NON
<p>- Votre assurance <b>Valeur de rééquipement à neuf Plus</b></p>	NON

<p>- Votre assurance <b>Pertes d'exploitation</b></p>	NON
<b>VOS OPTIONS</b>	
<p>- Protection juridique de l'association</p>	OUI
<b>VOS FRANCHISES</b>	
<p>- Franchise générale de votre contrat</p>	200 €

Pour connaître les définitions, les conditions d'application et le montant détaillé des garanties et des franchises, consultez les Conditions générales, notamment les tableaux de garanties et des franchises.

**Indice de souscription : 839**



FICHE D'INFORMATION DEVIS  
L'ASSURANCE MMA association

Numéro de devis : NP1404110003072  
Tarif valable jusqu'au : 14/06/2011

LES CLAUSES PARTICULIERES

LES ANTECEDENTS D'ASSURANCE ET AUTRES DECLARATIONS

Vous nous avez déclaré :

- que les contrats de responsabilités et/ou de dommages qui couvraient, précédemment, les risques à assurer, n'ont pas fait l'objet, par l'assureur, d'une résiliation après sinistre ou pour défaut de paiement
- ne pas avoir été déclaré en état de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire au cours des 36 derniers mois
- avoir eu, au cours des 36 derniers mois :
  - 0 sinistre « Responsabilités professionnelles »
  - 0 sinistre « Dégâts des eaux »
  - 0 sinistre « Vol »
  - 0 sinistre « Bris des glaces »
  - 0 procédure judiciaire engagée par ou contre votre entreprise.

**VOTRE COTISATION : 312 euros TTC par an**

Frais de souscription complémentaires : 15 €

Le paiement est annuel.

Votre devis a été établi selon vos déclarations. Veuillez nous aviser de toute modification qui surviendrait. Vous reconnaissez avoir été informé des sanctions encourues en cas de **réticence ou de fausse déclaration** faite dans le présent devis (réduction de l'indemnité ou nullité du contrat). Les données personnelles que vous nous avez communiquées sont nécessaires pour le traitement informatique lié à la gestion de votre devis et peuvent également être utilisées, sauf opposition de votre part, à des fins commerciales. Elles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Elles pourront être utilisées par nos mandataires, nos réassureurs, nos partenaires et organismes professionnels.

Si vous ne souhaitez pas recevoir d'offre commerciale vous pouvez vous y opposer en cochant la case ci-dessous ou ultérieurement auprès du Service Réclamations Clients MMA.

Vous disposez d'un droit d'opposition, de communication, de rectification et de suppression que vous pouvez exercer par courrier auprès du Service Réclamations Clients MMA 14, boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 Le Mans CEDEX 9.

je ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale.

Les Conditions Générales n° 353 e de L' Assurance MMA ASSOCIATION ainsi que les statuts de MMA IARD Assurances Mutuelles et de DAS Assurances Mutuelles selon les garanties souscrites, vous ont été remis le 14/04/2011. Vous en avez pris connaissance avant l'établissement du devis.

Si ce devis est concrétisé par un contrat, ce dernier sera annuel et renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire, avec **possibilité de le résilier** à cette date après un an d'assurance,  **moyennant préavis de 2 mois notifié par lettre recommandée**. Pour souscrire, il suffit de nous retourner à l'Agence ce document signé, en précisant la date d'effet souhaitée. Des conditions Particulières vous seront adressées sur la base de vos déclarations sous réserve du règlement de votre cotisation.

Fait le 14/04/2011 à ROQUEBRUNE  
CAP MARTIN dont un exemplaire  
remis au souscripteur au jour de la  
signature

**Date d'effet souhaitée :**

Le souscripteur, signature précédée de « **bon pour accord** »

Votre contrat prendra effet au plus tôt le lendemain de votre envoi, le cachet de la Poste faisant foi.