







- Accidents corporels (garanties identiques pour tous les assurés) :
- Option 1 : Décès 5 000 €, Incapacité permanente 10 000 €, Indemnité journalière 8 € <sup>(1)</sup>
  - Option 2 : Décès 10 000 €, Incapacité permanente 15 000 €, Indemnité journalière 15 € <sup>(1)</sup>, Frais 2 000 €
  - Option 3 : Décès 15 000 €, Incapacité permanente 25 000 €, Indemnité journalière 20 € <sup>(1)</sup>, Frais 4 000 €
  - Option 4 : libre, précisez : Décès : \_\_\_\_\_ € Incapacité permanente : \_\_\_\_\_ €  
Indemnité journalière : \_\_\_\_\_ € Frais : \_\_\_\_\_ €

- Assistance aux personnes
- Responsabilité Civile des dirigeants et mandataires : nombre \_\_\_\_
- La Responsabilité Civile des dirigeants a-t-elle fait l'objet d'un sinistre au cours des 36 derniers mois ? .....  Oui  Non
- L'association a-t-elle plus de 3 ans ?  Oui  Non Les obligations légales sont-elles respectées ?  Oui  Non
- Pour les associations sportives, N° d'agrément :
- Protection juridique :  avec option Conflit individuel du travail Nombre de salariés : \_\_\_\_  
 avec option Recouvrement de créances
- Annexe Garanties « Complément Plus »

**Montant de garanties complémentaires :**

**Toutes garanties**

- Archives (garantie de base : 7 500 €) : Capital complémentaire : \_\_\_\_\_ €
- Fonds et valeurs (garantie de base : 1 500 €) : Capital complémentaire : \_\_\_\_\_ €
- Marchandises (garantie de base : 3 000 €) : Capital complémentaire : \_\_\_\_\_ €

**Vol**

- Contenu en dépendances (garantie de base : 3 000 €) : Capital complémentaire : \_\_\_\_\_ € <sup>(2)</sup>

**Clauses d'adaptation :**

- Renonciation à recours contre le propriétaire et ses assureurs (Clause 1.1)  Renonciation à recours en cas d'intérêts communs (Clause 1.2)
- Assurance pour le compte du propriétaire (Clause 1.3)  Assurance pour compte en cas d'intérêts communs (Clause 1.4)
- Exclusion des biens immobiliers (Clause 2.1)  Exclusion des risques locatifs (Clause 2.2)

**Extensions de garanties :**

- RC organisateur de manifestations lucratives ouvertes au public (2 sont garanties en base avec la RC Générale)  
Nombre supplémentaire \_\_\_\_ (maximum 8 par an) (clause 3.1)
- RC organisateur de manifestations sportives sur la voie publique (autres qu'entre véhicules terrestres à moteur) (maximum 4 par an) (clause 3.2)
- RC organisateur de voyages et séjours avec nuitées (maximum 3 par an) (clause 3.3)  
Montant total des fonds reçus des consommateurs au titre des forfaits et prestations touristiques (hors titres de transports vendus seuls) au cours du dernier exercice annuel : \_\_\_\_\_ €
- RC dépositaire de biens d'autrui (autres que confiés et vestiaire) (clause 3.4)

**4. Franchise « Dommages aux Biens »**

Demandez-vous l'application d'une franchise générale « Dommages aux biens » ? .....  Oui  Non

Si Oui, montant choisi :

- 130 €  230 €  380 € <sup>(3)</sup>  750 €  Autre montant \_\_\_\_\_ €

Si Non :

- Sans franchise générale, ni franchises spécifiques, hormis la franchise légale « Catastrophes naturelles »
- Sans franchise générale hormis les franchises spécifiques à chaque garantie et la franchise légale « Catastrophes naturelles »

**5. Déclaration d'antécédents**

Le risque proposé a-t-il été assuré au cours des 36 derniers mois ? .....  Oui  Non

Si Oui, auprès de quelle société ? \_\_\_\_\_

Numéro de contrat

Avez-vous fait l'objet d'une résiliation à l'initiative d'un précédent assureur ? .....  Oui  Non

(1) Franchise 7 jours.  
 (2) Contenu en dépendances à une autre adresse toujours limité à 3 000 €.  
 (3) Si à la souscription du contrat, l'assuré a opté pour une franchise générale « Dommages aux biens » au moins égale à 380 € et qu'aucun sinistre (hors catastrophes naturelles) ne survient pendant les deux premières années d'assurance, cette franchise est diminuée de moitié après cette période.

Si Oui, précisez le motif exact : \_\_\_\_\_

Le risque proposé a-t-il fait l'objet au cours des 36 derniers mois de sinistres susceptibles d'être couverts par les garanties demandées ? .....  Oui  Non



Date	Nature des sinistres	Montant en €	Actions entreprises pour éviter le renouvellement des sinistres
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Vous certifiez que les réponses aux questions et les déclarations qui précèdent sont à votre connaissance exactes. Vous reconnaissez avoir été informé que toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, entraîne les sanctions prévues aux articles L113.8 (Nullité du contrat) et L113.9 (Réduction des indemnités) du Code des assurances.**

Les informations recueillies seront utilisées pour la gestion de la présente demande et pour notre relation commerciale. Elles sont susceptibles d'être traitées par nos prestataires au sein ou en dehors de l'Europe.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Vos données pourront être utilisées par les différentes sociétés et partenaires d'Allianz et leurs réseaux ou par l'intermédiaire d'assurance dont les coordonnées figurent sur le présent document dans un but de prospection pour les produits qu'ils distribuent (assurances, produits bancaires et financiers, services).

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder ou de vous y opposer et de demander leur modification, rectification ou suppression (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004). Pour cela, il vous suffit de nous écrire par mail à [informatiqueetliberte@allianz.fr](mailto:informatiqueetliberte@allianz.fr), par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier S1803 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Je m'oppose à toute sollicitation commerciale.

J'accepte la prospection commerciale par e-mailing, SMS ou MMS.

Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques d'Allianz et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

Date d'effet souhaitée : \_\_\_\_\_

Échéance principale demandée : \_\_\_\_\_

Mode de paiement :  Annuel  Semestriel  Trimestriel  Mensuel (avec prélèvement obligatoire)

Fait à : \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du Proposant

Signature