



Votre

# bulletin de souscription

Assurance spéciale accueil enfants  
(réservée aux adhérents de l'ACEPP)



## VOS BESOINS ET EXIGENCES

- Assurer la responsabilité civile et la protection juridique de votre structure en cas de réclamation ou de litige avec les tiers dans le cadre de vos activités d'accueil de jeunes enfants, d'accueil périscolaire et de loisirs.
- Assurer la responsabilité civile de votre structure en cas de réclamation ou de litige avec les tiers dans le cadre de vos activités de relais d'assistantes maternelles, structure itinérante ou initiative parentale.
- Assurer la responsabilité civile de votre structure en cas de dommages causés aux locaux dans le cadre de vos activités en qualité de locataire.
- Accéder à toutes informations juridiques utiles à l'exercice des activités de votre structure.
- Garantir les dirigeants pour leur responsabilité personnelle en cas de faute commise dans la gestion de votre structure.
- Garantir la réparation des dommages corporels subis par les bénévoles et les enfants accueillis dans votre structure.
- Garantir les déplacements professionnels des salariés utilisant occasionnellement leurs véhicules personnels dans le cadre des activités de votre structure.

## 1. IDENTIFICATION DU SOUSCRIPTEUR

Raison sociale : \_\_\_\_\_

N° SIREN : \_\_\_\_\_

Secteur d'activités :  EAJE  
 Accueil périscolaire et loisirs  
 RAM, structure itinérante, initiative parentale, ludothèque  
 Fédération

Adresse du siège : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Représentant légal :  Madame  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

Fonction/Qualité : \_\_\_\_\_

Fonctionnement de la structure :

Nb. de salariés effectif temps plein au 31/12 : \_\_\_\_\_

Budget de fonctionnement : \_\_\_\_\_ €

## 2. CONTACT

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction/Qualité : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

## 3. NOTRE CONSEIL POUR DES GARANTIES RÉPONDANT À VOS BESOINS

SMACL Assurances met à votre disposition un contrat avec 3 formules modulables afin de couvrir l'ensemble de vos risques selon les activités de la structure.

	A	B	C
Responsabilité civile dont location occasionnelle d'activité (en cas d'occupation inférieure à 15 jours consécutifs)	✓	✓	✓
Information juridique	✓	✓	✓
Responsabilité des dirigeants	✓	✓	
Protection juridique	✓	✓	
Individuelle accidents des bénévoles et enfants accueillis	✓	✓	
Auto collaborateurs pour les salariés	✓	✓	
Dommages aux biens dont responsabilité locative (en cas d'occupation supérieure à 15 jours consécutifs)	✓	Cette garantie est à souscrire obligatoirement lorsque vous n'avez pas souscrit la formule A	

✓ Garanties incluses dans votre contrat

A : Pour un contrat adapté aux établissements accueil de jeunes enfants

B : Pour un contrat adapté aux fédérations, accueil périscolaire, accueil de loisirs

C : Pour un contrat adapté aux relais assistants maternels, structure itinérante, initiative parentale pour une association déclarée

## 4. VOTRE CHOIX

Vous pouvez combiner les formules conformément à vos besoins.

- Formule A
- Formule B (+ Dommages aux biens dont responsabilité locative)
- Formule C (+ Dommages aux biens dont responsabilité locative)

## 5. COTISATIONS

					VOS BÂTIMENTS						
ACTIVITÉS DE VOTRE STRUCTURE					BÂTIMENT	ADRESSE POSTALE	SUPERFICIE	QUALITÉ OCCUPATION	USAGE	COTISATION*	
<b>A</b> Etablissement accueil de jeunes enfants	Prix par enfant	Nombre d'enfants	Nombre de mois	Cotisations	Principal	Adresse :	_____ m <sup>2</sup>	- Propriétaire occupant - Locataire - Occupant à titre gratuit	Crèche Bureaux Siège social Autre : _____	En inclusion avec vos activités (tableau 1)	
	2.60 € TTC	x _____	x _____	= _____ €		CP :					Adresse :
<b>B</b> Fédération, accueil périscolaire, accueil de loisirs	Forfait activités				Principal	Adresse :	_____ m <sup>2</sup>	- Propriétaire occupant - Locataire - Occupant à titre gratuit	Activité d'accueil Local de stockage/ Garage	<input type="checkbox"/> 50 € <input type="checkbox"/> 30 €	
						CP :					Adresse :
					Annexe	CP :	Adresse :	_____ m <sup>2</sup>	- Propriétaire occupant - Locataire - Occupant à titre gratuit	Activité d'accueil Local de stockage/ Garage	<input type="checkbox"/> 50 € <input type="checkbox"/> 30 €
					Annexe	CP :	Adresse :				
<b>C</b> Relais assistants maternels, structure itinérante, initiative parentale pour une association déclarée	Forfait activités				Principal	Adresse :	_____ m <sup>2</sup>	- Propriétaire occupant - Locataire - Occupant à titre gratuit	Activité d'accueil Local de stockage/ Garage	<input type="checkbox"/> 30 €	
						CP :					Adresse :
					Annexe	CP :	Adresse :	_____ m <sup>2</sup>	- Propriétaire occupant - Locataire - Occupant à titre gratuit	Activité d'accueil Local de stockage/ Garage	<input type="checkbox"/> 30 €
					Annexe	CP :	Adresse :				

\*Taxe sur les conventions d'assurances comprise

Taxes		
	Taxe terrorisme liée à votre garantie Dommages aux biens	<input checked="" type="checkbox"/> 5.90 €
	Taxe terrorisme liée à votre garantie Auto Collaborateurs**	<input checked="" type="checkbox"/> 5.90 €

\*\*Non applicable pour la formule C

<b>Total Annuel</b>	€ TTC	Date d'effet souhaitée du contrat	_____ / _____ / 20_____
---------------------	-------	-----------------------------------	-------------------------

## COMMENT SOUSCRIRE ?

### BULLETIN DE SOUSCRIPTION À TRANSMETTRE DÛMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ À :

• **Par courrier :**

SMACL Assurances – Service des particuliers  
141, avenue Salvador-Allende  
CS 20000 – 79031 NIORT CEDEX 9

• **Par e-mail :**

associations@smacl.fr

Vous avez la possibilité de renoncer à la souscription du présent contrat dans un délai de 14 jours, dans les conditions consultables sur le site [smacl.fr](http://smacl.fr) (Note d'information – Droit de renonciation).

## COMMENT PUIS-JE PAYER MA COTISATION ?

• **Par chèque :**

Libellé à l'ordre de SMACL Assurances  
adressé à l'adresse ci-dessus

• **Par prélèvement :**

- Annuel
- Semestriel
- Trimestriel
- Mensuel

À réception de ce bulletin de souscription, nous vous adresserons votre contrat en double exemplaire et un mandat SEPA à nous retourner complétés et signés. Vous pouvez également demander votre mandat SEPA par mail : [associations@smacl.fr](mailto:associations@smacl.fr)

## QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT ?

Le contrat est tacitement reconduit d'année en année, sauf dénonciation d'au moins 1 mois pour l'assuré et d'au moins de 1 mois pour l'assureur à l'échéance annuelle fixée au 1<sup>er</sup> janvier.

## 6. SIGNATURE

• **Je déclare et certifie :**

- être juridiquement habilité à représenter le souscripteur du contrat « Assurance spéciale Accueil Enfants » ;
- être adhérent de l'ACEPP et à jour de mes cotisations ;
- que les informations fournies et reproduites au sein de ce bulletin de souscription sont complètes, exactes et sincères ;
- avoir reçu le Document d'Information sur le Produit d'Assurance « Assurance spéciale Accueil Enfants » ;
- avoir reçu la notice d'information du contrat « Assurance spéciale Accueil Enfants » ;
- avoir pris connaissance des statuts de SMACL Assurances sur [www.smacl.fr/notre-mutuelle/histoire-et-valeurs/statuts-et-reglement-interieur-de-la-mutuelle](http://www.smacl.fr/notre-mutuelle/histoire-et-valeurs/statuts-et-reglement-interieur-de-la-mutuelle)
- que le contrat « Assurance spéciale Accueil Enfants » est adapté à mes besoins et exigences.

• **Je déclare être informé que les réponses faites au sein du présent bulletin de souscription :**

- sont des éléments permettant d'apprécier les risques ;
- ont un caractère obligatoire (cf. article L.113-2, 2<sup>e</sup> du Code des assurances).

En conséquence, je m'expose en cas de réticence, de fausse déclaration intentionnelle, d'omission ou de déclaration inexacte aux sanctions prévues par les articles L.113-8 (nullité du contrat) ou L.113-9 (notamment réductions des indemnités) du Code des assurances.

SMACL Assurances se réserve la possibilité de refuser le risque s'il n'entre pas dans les conditions de souscription.

• **Je décide de souscrire le contrat Assurance Accueil Enfants**

Date d'effet souhaitée du contrat :  /  / 20   
Fait à , le  /  / 20

Nom du signataire : \_\_\_\_\_,  
Prénom du signataire : \_\_\_\_\_,  
Qualité du signataire : \_\_\_\_\_,

**Vos données personnelles :** SMACL Assurances et SMACL Assurances SA, en qualité de responsables conjoints du traitement, recueillent et utilisent vos données personnelles pour la souscription, la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance. Vos données peuvent également être traitées dans le cadre de nos obligations en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et dans le cadre du dispositif de lutte contre la fraude mis en œuvre dans l'intérêt légitime de SMACL Assurances, de SMACL Assurances SA et de leurs assurés. Pour plus d'informations sur l'utilisation de vos données ou l'exercice de vos droits (accès, rectification, opposition, etc.), consultez notre espace dédié « Données personnelles » sur notre site internet ([www.smacl.fr/donnees-personnelles](http://www.smacl.fr/donnees-personnelles)) ou contactez le Délégué à la protection des données : [protectiondesdonnees@smacl.fr](mailto:protectiondesdonnees@smacl.fr)

- J'accepte de recevoir les offres commerciales des partenaires de SMACL Assurances
- Je ne souhaite pas recevoir les offres sur les autres produits et services de SMACL Assurances

**Signature et cachet**

(précédée de la mention manuscrite "bon pour accord")

[smacl.fr](http://smacl.fr)



05 49 32 56 56 (prix d'un appel local)

**SMACL ASSURANCES** – Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances.  
RCS Niort n° 301 309 605. Siège social : 141, avenue Salvador-Allende – CS 20000 – 79031 NIORT CEDEX 9.

01/2022 — Conception : Direction de la marque et de la communication SMACL Assurances.

