Votre bulletin de souscription individuel

Sécurité élus

VOS BESOINS ET EXIGENCES

Vous souhaitez souscrire un contrat qui vous permettra de bénéficier de garanties liées à votre fonction d'élu(e). SMACL Assurances vous conseille son contrat « Sécurité élus » pour répondre à vos besoins et exigences.

SMACL Assurances vous accordera sa garantie pour les risques suivants : responsabilité personnelle de l'élu, protection juridique de l'élu, accidents corporels de l'élu, interruption d'activité professionnelle, reconstitution d'image et prestations d'assistance.

Merci de compléter la demande de souscription ci-jointe.

SOUSCRIPTEUR DU CONTRAT

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA): Lieu de naissance :

Adresse personnelle de l'élu :

Code Postal : Ville :

E-mail : Tél. :

VOTRE/VOS MANDAT(S)

Fonction municipale : ☐ Maire ☐ Adjoint ☐ Conseiller

Nom de la commune : Code postal :

Nombre d'habitants :

Fonction départementale : ☐ Président ☐ Vice-président ☐ Conseiller départemental

Nom de la collectivité :

Fonction régionale : ☐ Président ☐ Vice-président ☐ Conseiller régional

Nom de la collectivité :

Fonction au sein d'une entreprise publique locale : ☐ Président ☐ Vice-président ☐ Conseiller

Nom de l'entreprise :

VOTRE COTISATION ANNUELLE

ADHÉSION INDIVIDUELLE		
COMMUNE	MAIRE	ADJOINT ET CONSEILLER MUNICIPAL
Jusqu'à 1 500 habitants	65 €	15 €
De 1 501 à 5 000 habitants	90 €	20 €
De 5 001 à 50 000 habitants	125 €	48 €
Plus de 50 000 habitants	182 €	55 €

Le contrat couvre automatiquement vos mandats au sein d'un établissement public
(dont établissement public communal - ex. CCAS - et établissement public de coopération intercommunale - EPCI).

EXTENSION « MANDAT COMPLÉMENTAIRE »

Vous êtes aussi élu(e) d'un conseil départemental, d'un conseil régional ou membre d'une Entreprise publique locale :
à votre cotisation s'ajoute celle mentionnée ci-dessous.

Conseil départemental / Conseil régional	Président : 205 €	Vice-président / conseiller : 154 €
Membre d'une Entreprise publique locale	30 €	

Tarif valable jusqu'au 31/12/2025. Ces cotisations correspondent à la cotisation annuelle due pour une année complète. Ce prix TTC intègre les taxes de toutes natures au regard de la fiscalité applicable à la date d'émission du présent document.

SMACL Assurances a fait le choix de ne pas recevoir de rémunération variable pour la distribution de ce produit d'assurance.

BULLETIN DE SOUSCRIPTION À TRANSMETTRE À :

- **Par courrier :**
  SMACL Assurances - Pôle Partenariat
  141, avenue Salvador Allende
  CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX
- **Par e-mail :** securite-elus@smacl.fr
- **Souscrivez en ligne** depuis **smacl.fr**
- Pour plus d'information, contactez un conseiller :

05 49 32 43 83
(prix d'un appel local)

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 (Note d'information - Droit de renonciation).

- **Je certifie :**

☐ que les informations fournies dans ce bulletin sont exactes ;

☐ avoir pris connaissance des conditions générales « Sécurité élus » - Modèle 05 (06-2020), des statuts en vigueur, de la convention d'assistance « Sécurité élus » Modèle 01 (11-2008), de la convention d'information juridique et du document d'information sur le produit d'assurance consultables sur le site smacl.fr ou adressés à ma demande par un conseiller SMACL Assurances ;

☐ que le contrat « Sécurité élus » correspond à mes besoins et exigences.

- **Je décide de souscrire le contrat « Sécurité élus »**

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) ou contactez le Délégué à la protection des données : 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

Date d'effet souhaitée du contrat : ____ / ____ / 20 ____

Fait à _____, le ____ / ____ / 20 ____

Signature de l'adhérent
(précédée de la mention manuscrite "bon pour accord")

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.

LE TRI FACILE IMPRIMÉ BAC DE TRI

09/2025 - Conception : Direction développement et communication SMACL Assurances.

SMACL ASSURANCES