

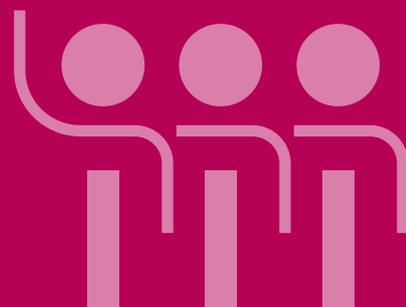


Votre

# questionnaire

## Multirisque associations

Réservé aux adhérents  
de l'Assurance Mutuelle des Motards



Code Mutuelle des Motards : **11003**

Ce questionnaire a pour objet de recueillir vos besoins en assurance et ainsi nous permettre de vous proposer les garanties correspondant au mieux à vos exigences et à vos risques. **Vos réponses et la réception des documents à joindre sont, à ce titre, essentielles.**

**IMPORTANT** > la liste des pièces à joindre à votre questionnaire est à retrouver en dernière page.

> Si vous êtes déjà assuré auprès de SMACL Assurances, indiquez votre numéro de sociétaire :

> Après de quel assureur votre association est-elle actuellement assurée ?

Date d'échéance annuelle des contrats ?

## 1. VOTRE STRUCTURE

### DÉNOMINATION SOCIALE DE VOTRE STRUCTURE :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

N° R.N.A :

(n° d'enregistrement en Préfecture)

N° SIRET :

Téléphone (obligatoire) :

E-mail (obligatoire) :

### MEMBRES DU BUREAU :

**Président·e :** Madame Monsieur

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance (ville et département) :

**Trésorier·ère :** Madame Monsieur

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance (ville et département) :

**Secrétaire :** Madame Monsieur

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance (ville et département) :

### Adresse du destinataire du courrier (si différente) :

NOM du destinataire courrier :

Adresse :

Code postal :

Ville :

E-mail :

## 2. VOTRE ASSOCIATION LOI 1901

### VOTRE SECTEUR D'ACTIVITÉ :

Précisez :

Sport  
Culture, art, spectacle  
Activités récréatives et de loisirs  
Action socio-culturelle  
Association caritative, humanitaire, aides au développement  
Education, enseignement, formation  
Tourisme  
Environnement, cadre de vie  
Autres

Précisions quant aux activités exercées :

> Votre budget de fonctionnement (pour l'année en cours) : €

### VOS ADHÉRENTS ET/OU SALARIÉS :

> Nombre d'adhérents : adhérents

> Nombre de salarié(s) :

> Emploi de salarié(s) rémunéré(s) par CEA ou GUSO ? OUI NON

## 3. VOS BESOINS EN ASSURANCE

### DOMMAGES AUX BIENS

Pour nous permettre de vous proposer notre produit d'assurance le mieux adapté à vos besoins pour garantir les dommages au patrimoine de votre structure suite à un événement garanti, vos réponses sont essentielles

### VOS BIENS :

> L'association occupe-t-elle un ou plusieurs locaux plus de 90 jours par an ? OUI NON

Si oui compléter le tableau ci-dessous :

Intitulé du bâtiment	Usage du bâtiment <sup>(1)</sup>	Adresse postale des bâtiments	Qualité d'occupation <sup>(2)</sup>	Superficie développée <sup>(3)</sup> (m <sup>2</sup> )

(1) Exemples : bureau, siège social, entrepôt/stockage, logement, etc.

(2) propriétaire occupant, propriétaire non occupant, locataire, occupant à titre gratuit.

(3) Superficie développée (m<sup>2</sup>) : surface au sol X nombre de niveaux (caves, greniers et sous-sols comptent pour moitié de leur surface).

> Votre structure possède-t-elle des biens mobiliers ? OUI NON

Si oui, pour quelle valeur souhaitez-vous assurer vos biens mobiliers ?

jusqu'à 5 000 €    jusqu'à 25 000 €    jusqu'à 50 000 €    + de 50 000 €

> Votre structure utilise-t-elle des biens confiés pour utilisation dans le cadre de vos activités ? OUI NON

Si oui, pour quelle valeur souhaitez-vous assurer les biens qui vous sont confiés pour l'exercice de vos activités ?

jusqu'à 5 000 €    jusqu'à 25 000 €    jusqu'à 50 000 €    + de 50 000 €

## VÉHICULES À MOTEUR

Pour nous permettre de vous proposer notre produit d'assurance le mieux adapté à vos besoins pour garantir les dommages causés ou subis par les véhicules de votre structure suite à un événement garanti vos réponses sont essentielles :

### VOS VÉHICULES :

► Votre association possède-t-elle un ou plusieurs véhicules à moteur (carte grise au nom de l'association) : OUI NON

Si oui, compléter le tableau ci-dessous :

Marque et modèle	Immatriculation	Date de 1 <sup>ère</sup> mise en circulation	Puissance fiscale	PTAC : -3,5T ou +3,5T	Usage du véhicule <sup>(1)</sup>	Financement <sup>(2)</sup>

(1) Uniquement dans le cadre de l'association / Dans le cadre de l'association + usage privé / Tournée régulière - (2) : LOA, LLD, Crédit, aucun

L'assurance de vos véhicules terrestres à moteur à 2 et 3 roues, quadricycles, véhicules à assistance électrique et engins de déplacement personnel motorisés vous sera proposée par l'assurance Mutuelle des Motards.

## RESPONSABILITÉ CIVILE – DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS ANNULATION DE VOS ÉVÉNEMENTS / MANIFESTATIONS ET SÉJOURS

Pour nous permettre de vous proposer notre produit d'assurance le plus adapté à vos besoins pour garantir l'annulation de vos événements/manifestations et séjours, vos réponses sont essentielles :

### VOS ÉVÉNEMENTS / MANIFESTATIONS ET SÉJOURS :

► Organisez-vous des manifestations/événements ? OUI NON

► S'agit-il d'événements soumis à autorisation préfectorale ? OUI NON

► S'agit-il d'événements regroupant + de 1 500 participants ou comportant l'installation ou l'utilisation de gradins, tribunes ou chapiteaux pouvant accueillir + de 500 participants ? OUI NON

► Organisez-vous des voyages ou des séjours ? OUI NON

Si oui, faites-vous appel à un prestataire pour l'organisation de ces voyages ou séjours ? OUI NON

## PROTECTION EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL

Pour nous permettre de vous proposer notre produit d'assurance le plus adapté à vos besoins pour garantir le préjudice que pourraient subir les personnes assurées en cas d'accidents corporels dont elles seraient victimes à l'occasion des activités organisées par votre structure, complétez le tableau ci-dessous :

	Membres du bureau	Adhérents	Bénévoles
<b>Option 1</b> Décès : 5 000 € Incapacité : 20 000 € Dépenses de santé : 2 000 €	INCLUS	OUI NON	OUI NON
<b>Option 2</b> Décès : 10 000 € Incapacité : 40 000 € Dépenses de santé : 2 000 €	OUI NON	OUI NON	OUI NON
<b>Nombre de personnes à assurer</b>			

## DOCUMENTS À JOINDRE

► Statuts à jour de l'association

► Dernier procès-verbal d'assemblée générale  
(pour les associations dont la date de création est < 1 an)

## DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

SMACL Assurances SA, en qualité de responsable du traitement, recueille et utilise 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 SA et de ses assurés. Enfin, vos données personnelles peuvent être utilisées dans l'intérêt légitime de SMACL Assurances SA pour effectuer des opérations relatives à la gestion des prospects. 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)

## DÉCLARATIONS DE LA STRUCTURE

Je déclare que les informations fournies ci-dessus sont complètes et sincères

Je déclare être informé(e) que les réponses faites : - sont des éléments permettant d'apprécier les risques ;  
- ont un caractère obligatoire (cf. article L.113-2, 2° 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.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Nom et prénom du signataire :

Qualité du signataire :

Signature et cachet :

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



05 49 32 43 40 [asa@smacl.fr](mailto:asa@smacl.fr)

SMACL ASSURANCES SA - Société anonyme au capital de 260 071 379,48 euros, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Niort n° 833817224. Siège social : 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9.



01/2024 - Conception : Direction développement et communication SMACL Assurances.

