

ASSUR CONNECT
Courtier 100% Sport et Loisirs

QUESTIONNAIRE ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE GENERALE

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| Entreprise adhérente : | Numéro adhésion FFCO : |
| Code APE : | Siret : |
| Raison sociale : | |
| Siège social : | |
| Code postal : Commune : | |

Renseignements généraux

Année de création du Club

Nombre
ETP:

Nombre de
Bénévoles

Forme juridique :

Le club est-il adhérent d'une autre Fédération sportive ? Oui Non

Si oui, laquelle : FFCO
.....
.....

Nombre d'adhérents en 2025*:

Nombre d'adhérents prévisionnels 2026*:

(* Adhérents licenciés d'une fédération sportive unisports ou multisports et adhérents loisirs.

Activités sportives proposées (*):

(* Les activités en compétition sont exclues

Date d'effet souhaitée :

Garanties souscrites

Responsabilité civile des clubs affiliés et de leurs adhérents (option)

| | |
|------------------------------|---------|
| 0 à 50 adhérents..... | 15,50€* |
| 51 à 100 adhérents..... | 45 €* |
| 101 à 500 adhérents..... | 182 €* |
| 501 à 1 000 adhérents..... | 288 €* |
| 1 001 à 3 000 adhérents..... | 545 €* |
| 3 001 à 4 000 adhérents..... | 1633 €* |
| 4 001 à 5 000 adhérents..... | 1633 €* |
| Plus de 5 001 adhérents..... | 1633 €* |

*Tarif par club

Montant de la cotisation TTC (taxe sur les assurances de 9%) sur la base de la grille ci-dessus :€ TTC (à compléter)

(En fonction de la catégorie et du dernier chiffre d'affaires connu)

A ce montant s'ajoutent des frais de gestion de 50,00€ facturés annuellement.

Les tarifs ci-dessus correspondent à une adhésion entre le 1er janvier et le 31 décembre. Le contrat souscrit étant à échéance du 1er janvier de chaque année civile, toute adhésion effectuée à une date ultérieure au 1er juillet donnera lieu à la perception d'une cotisation correspondant à 50% de la cotisation annuelle.

Recrutement du personnel

Procédez-vous systématiquement :

- à la vérification des diplômes et des attestations des précédents employeurs ? Oui Non

Antécédents

1/ Avez-vous fait l'objet de réclamations de la part des tiers au cours des cinq dernières années ?Oui Non

Si oui, date, nature et montant :

.....

2/ Avez-vous connaissance de faits susceptibles d'entraîner une réclamation ?Oui Non

Si oui, lesquels ?

.....

3/ Avez-vous été assuré en responsabilité civile durant les cinq dernières années ?Oui Non

4/ Le contrat a-t-il été résilié pour sinistre ?Oui Non

Si la réponse est affirmative aux questions 1/ 2/ et 4/, l'Assuré devra joindre un relevé de sinistralité de son assureur actuel/précédent).

Déclaration des autres assurances S'il souscrit d'autres assurances de même nature, accordant les mêmes garanties, pour un même intérêt auprès d'autres assureurs, le Proposant doit en donner connaissance ainsi que du montant de leur garantie, sous peine des sanctions prévues à l'article L. 121-4 du Code des assurances (nullité et dommages et intérêts en cas de souscription frauduleuse d'assurances multiples).

Déclaration du risque Le Proposant atteste que les déclarations ci-dessus sont, à sa connaissance, conformes à la vérité. Toute inexactitude ou réticence dans ses déclarations est susceptible d'entraîner les sanctions prévues par les articles L. 113-8 (nullité du contrat pour réticence ou fausse déclaration intentionnelle) et L. 113-9 (réduction proportionnelle de l'indemnité en cas d'omission ou d'inexactitude sans mauvaise foi) du Code des assurances.

Informations nominatives Le Proposant dispose, auprès du siège social de l'Assureur, d'un droit d'accès pour communication ou rectification de toutes informations le concernant et figurant sur tout fichier à l'usage des sociétés d'assurances, de leurs mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels concernés.

Déclarations

Merci de cocher la case ci-dessous :

Je reconnais avoir pris connaissance du résumé des garanties valant notice d'information du contrat 127 127 790, des Conditions Générales N° 250 d, et de l'annexe « RC personnelle des dirigeants» aux Conventions spéciales 990.

Fait à _____, le _____
Le Proposant,

**Des questions, envoyez-les-nous par mail contact@assur-connect.com
ou appelez nous au 01 85 73 31 15**