

Crédit Agricole Val de France
RUE LOUIS JOSEPH PHILIPPE
BP 1314
41013 BLOIS CEDEX
Agent : GUERIN

COMPAGNIE MEDIEVALE
12 RUE RABLET
28220 LANGEY

Le 23 septembre 2016

Madame, Monsieur,

Suite à votre entretien avec le Crédit Agricole Val de France, nous avons le plaisir de vous adresser aujourd'hui, comme vous l'avez souhaité, une proposition d'assurance établie pour votre association.

Vous trouverez joint à ce courrier les documents suivants :

- votre proposition d'assurance qui récapitule toutes les informations que vous nous avez communiquées, les garanties et les options souhaitées, ainsi que le tarif correspondant que nous vous proposons,
- le document décrivant l'ensemble des garanties de notre contrat,
- la lettre permettant de résilier votre assurance actuelle,
- le mandat de prélèvement SEPA.

Pour bénéficier de cette proposition, nous vous invitons à nous la retourner dès aujourd'hui, après l'avoir complétée et signée.

Dès réception, vous recevrez votre contrat Assurance Associations.

En application des dispositions statutaires de SMACL Assurances, vous bénéficiez de la qualité d'adhérent. Le droit d'adhésion afférent est gratuit.

Enfin, en cas d'accord, nous vous proposons de régler votre cotisation par prélèvement SEPA. Si vous êtes intéressé par ce mode de paiement, nous vous invitons à nous retourner le mandat de prélèvement dûment complété, daté, signé et accompagné d'un relevé d'identité bancaire.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

SMACL Assurances
Pôle Partenariat

PS : Si vous avez des questions complémentaires, n'hésitez pas à contacter votre conseiller du Crédit Agricole.



Le contrat est assuré par SMACL Assurances et distribué par votre Caisse Régionale du Crédit Agricole. Votre Caisse Régionale du Crédit Agricole est immatriculée auprès de l'ORIAS en qualité de courtier. Les mentions de courtier en assurances de votre Caisse sont disponibles sur www.mentionscourtiers.credit-agricole.fr ou dans votre agence Crédit Agricole.

SMACL Assurances - 141 avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9 - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - RCS Niort n° 301 309 605

Proposition d'assurance n° 260135F

Association :	COMPAGNIE MEDIEVALE
Adresse :	12 RUE RABLET 28220 LANGEY
Téléphone :	06 79 44 13 93
Président :	Madame MAUD CONCHON
Activité :	Culture, loisirs et vie sociale, tourisme
Effectifs :	30

Responsabilité civile et dommages aux biens mobiliers	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Garanties acquises d'office.	<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Jour Mois Année </div>

Option « Protection juridique JURIS-ASSO »	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Plafond par litige : 25 000 € - Seuil d'intervention par litige pour les actions judiciaires : 200 €	<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Jour Mois Année </div>

Option « Indemnisation des accidents corporels »
Cette option n'est pas souscrite par l'association.

Option « Dommages aux biens immobiliers (DAB) »
Cette option n'est pas souscrite par l'association.

Option « Véhicules à moteur (VAM) »
Cette option n'est pas souscrite par l'association.

Cotisation annuelle TTC :	
Responsabilité civile et dommages aux biens mobiliers	79,00 €
Assistance	3,00 €
Protection juridique JURIS-ASSO	30,25 €
Total	112,25 €

Après avoir procédé à l'examen des conditions de garanties et des cotisations proposées par Smacl Assurances et résumées ci-dessus, le représentant soussigné de l'association donne son accord sur la présente proposition d'assurance. Les garanties souscrites prendront effet au plus tôt le lendemain zéro heure de la réception de la proposition signée.

À _____, le _____

(signature et cachet)

> Mandat de prélèvement SEPA



RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT

0 0 0 0 2 4 2 2 2 0

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SMACL Assurances à envoyer les instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de SMACL Assurances.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les clauses décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé ;
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Coordonnées du débiteur

NOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL :
VILLE :
PAYS :
NUMÉRO DE SOCIÉTAIRE : 260135
NOM DU SOCIÉTAIRE : COMPAGNIE MEDIEVALE

Créancier

Identifiant Créancier SEPA :
FR55ZZZ621469

SMACL Assurances
141 avenue Salvador Allende
79031 NIORT CEDEX 9
FRANCE

Numéro de compte

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN

.....

Code international d'identification de votre banque - BIC

.....

Type de paiement

paiement récurrent *
 paiement ponctuel

À....., le.....
Signature du titulaire du compte :

Zone réservée à SMACL Assurances

À retourner **impérativement accompagné d'un RIB** à SMACL Assurances par voie postale à l'adresse indiquée ci-dessus.

* Le paiement récurrent est une autorisation de prélèvement valable durant la vie du contrat.

> Modalités de prélèvement

Je soussigné

Président de l'association

souhaite régler ma cotisation par prélèvement annuel.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations personnelles qui vous concernent. Vous pouvez l'exercer par mail à cil@smacl.fr ou par courrier à SMACL Assurances - M. le correspondant informatique et libertés, 141 avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9