



a3assurance

42 Boulevard CHASLES
BP 382
28007 CHARTRES CEDEX
TEL. 02.37.36.40 00
FAX 02.37.36.4002
Sari agent général MMA
siren n°493 451 389. N°orias 07 010 618 (www.orias.fr)

Castors Rhône-Alpes

427 cours Emile Zola
69100 VILLEURBANNE
TEL. 04.72.37.13.19
Mail : castorsrhonealpes@wanadoo.fr
Site : www.castorsrhonealpes.asso.fr
Association Loi 1901 - Siret 328552260 00049

Demande d'adhésion aux contrats d'assurance CASTORS

Souscripteur (s) : Né(e) le :/...../.....

N° adhérent castor :-.....-..... Date d'adhésion à l'association :/...../..... [N° & date mentionnés par l'association]

Profession : Téléphone : Mail : @

Adresse :

Adresse du risque :

Assurance Responsabilité Civile et Protection Juridique : Cotisation annuelle TTC **61 €**
Ces garanties sont limitées aux activités exercées dans le cadre des activités Castors pour l'édification de pavillons neufs ou la restauration/aménagement d'habitations en application des dispositions des statuts de l'Association des Castors Rhône-Alpes.

Assurance Protection des Accidents de la Vie N° 1 :
 Formule Individuelle (Adhérent seul) Cotisation annuelle TTC **42 €**
 Formule Familiale (y/c adhérent) / Nb de personnes : [.....] Cotisation annuelle TTC **78 €**
Cette garantie est acquise tant aux activités de Castors qu'aux accidents de la vie privée dont le souscripteur, et les membres du foyer si la formule familiale est souscrite, pourraient être victimes. (Limite de souscription de l'adhérent 65 ans)

Assurance « Bâtiment en Construction » Cotisation annuelle TTC **47 €**
nombre de pièces principales > 9m' < 40m' (hors véranda et pièce d'eau) : (.....) dont pièces > 40 m2 (.....)

Je joins un chèque de € à l'ordre de MMA IARD à ma demande d'adhésion. Le contrat prendra alors effet le lendemain à 0h00 de la date de signature ci-dessous mentionnée, pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction sauf résiliation à l'échéance moyennant un préavis de deux mois au moins. Le présent contrat n'est **valable** que si l'adhérent est à jour de sa cotisation castors, conformément à la clause particulière n°49 que j'ai acceptée et signée.

Le souscripteur soussigné :

- reconnaît avoir reçu un exemplaire des conditions générales N°226, des conventions spéciales **N°694c** et **6976**, clause particulière

n°49 et des conditions générales **N°89b**, et des conditions générales N° 410J (Clause particulières N° 13), en avoir pris connaissance avant la signature de la présente demande ;

- reconnaît avoir été informé du caractère **obligatoire** des réponses faites à la présente demande **d'adhésion** ainsi que **des** sanctions encourues en cas **de** déclaration inexacte (réduction de l'indemnité ou nullité du contrat). Sous peine **des** mêmes sanctions, toute modification de ces éléments doit être déclarée à l'assureur dans les conditions prévues aux conditions générales ;

- autorise l'assureur à communiquer **ses réponses à ses correspondants**, dans la mesure où cela est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat ou des autres contrats souscrits auprès **de** lui ;

- déclare **adhérer** aux statuts de MMA IARD Assurances Mutuelles, dont un exemplaire du texte entier m'a été remis.

Les données personnelles que vous nous avez communiquées sont nécessaires pour le traitement informatique lié à la gestion de votre souscription et peuvent être utilisées, sauf opposition de votre part, à des fins commerciales. Elles pourront être utilisées par nos mandataires, nos réassureurs, nos partenaires et organismes professionnels. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'offre commerciale vous pouvez vous y opposer en cochant la case ci-dessous ou ultérieurement auprès de service Réclamations Clients MMA. Vous disposez d'un droit d'opposition, de communication, de rectification et de suppression auprès du Service Réclamation Clients MMA, 10 boulevard Alexandre Ovon 72030 Le Mans Cedex 9.

Je ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale.

Fait à le, Signature du souscripteur (s)

En Exemplaire(s)