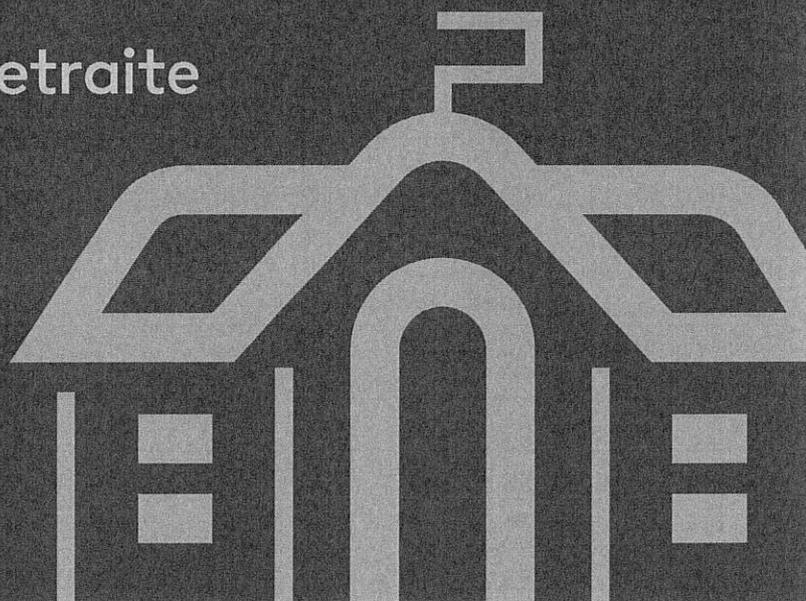


Votre  
questionnaire  
sur vos besoins  
en assurance  
**ALÉASSUR**

Cibles :  
Maisons de retraite



Code rédacteur :

Dossier suivi par :

Accusé de réception en préfecture  
013-261300412-20241129-2025\_002\_VP-AU  
Reçu le 10/01/2025

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 chez nous, indiquez votre numéro d'assuré : 113064/W	
<b>Dénomination de l'établissement :</b> Centre Communal d'Action Sociale - RA Les Taraïettes	
Adresse : BP 11489	
Code postal : 13785	Ville : AUBAGNE CEDEX
Téléphone fixe : 04 42 70 02 32	Téléphone portable :
E-mail : ccas.finances@aubagne.fr	
Jours et heures d'ouverture : Lundi à vendredi 8h30-12h30/13h30-17h00	
SIRET : 26130041200044	SIREN : 261300412
<b>Représentant-e légal-e :</b> <input type="checkbox"/> Madame <input checked="" type="checkbox"/> Monsieur	
Nom : GAZAY	Prénom : Gérard
Date de naissance : 25/11/1957	Lieu de naissance (ville et département) : AUBAGNE
<b>CONTACT</b>	
Personne chargée du dossier assurance : <input checked="" type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	
Nom : NGUYEN	Prénom : Cécilia
Téléphone fixe : 04 42 18 16 50	Téléphone portable :
E-mail : cecilia.nguyen@aubagne.fr	
Fonction : Responsable comptabilité et gestion administrative	

## FONCTIONNEMENT

<b>Type d'établissement :</b>	
<input type="checkbox"/> EHPAD	avec unité spécialisée Alzheimer : <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> MAPAD	<input type="checkbox"/> MARPA
<input type="checkbox"/> Foyer-logement	<input type="checkbox"/> Résidence services
<input checked="" type="checkbox"/> Autres, précisez :	Résidence Autonomie
<b>Capacité d'accueil :</b>	
nombre de chambres : 46	nombre de lits : 46
dont : concernant l'unité spécialisée Alzheimer	
Nombre d'élus au Conseil d'Administration : 8	
Nombre total d'agents : 43	
dont : • médecins : • infirmières, aides-soignantes, auxiliaires de vie, aides à domicile : 20	
<b>Masse salariale brute annuelle (hors charges patronales) :</b>	1 009 870
<b>Budget de fonctionnement :</b>	2 008 313
Vos activités vous permettent-elles de bénéficier d'une exonération de taxe sur les conventions d'assurances ? (aide sociale, protection de l'enfance, aide médicale aux personnes âgées ou handicapées, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui : <input type="checkbox"/> exonération partielle <input type="checkbox"/> exonération totale	

## 1. RESPONSABILITÉS – DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS

Pour nous permettre de vous proposer notre produit d'assurance le mieux adapté à vos besoins pour garantir les conséquences financières liées aux responsabilités encourues par l'établissement, ses élus, agents et bénévoles, du fait de ses activités et attributions, vos réponses sont essentielles.

- > L'établissement est-il assuré actuellement pour ce risque (Responsabilités – défense pénale et recours) ?  OUI  NON
- > Outre l'activité principale exercée par l'établissement, quelles sont les activités spécifiques gérées par l'établissement ?
  - Restauration :  Préparée par l'établissement
    - Prestataire extérieur - Nom :
  - Transport de personnes
  - Portage de repas
  - Blanchisserie : classement ICPE  OUI  NON
  - Loisirs, animations, sport, culture
  - Autres services et risques non évoqués ci-dessus et susceptibles d'engager la responsabilité de l'établissement :
- > Êtes-vous organisateur de voyages ?  OUI  NON
- > Gérez-vous les biens de personnes majeures protégées ?  OUI  NON
- > Souhaitez-vous assurer la responsabilité civile vie privée de vos résidents, en complément ou à défaut de leur assurance personnelle ?  OUI  NON

## 2. ASSURANCE INDIVIDUELLE DES ACCIDENTS CORPORELS (IAC)

Pour nous permettre de vous proposer notre produit d'assurance le mieux adapté à vos besoins pour garantir l'indemnisation des accidents corporels atteignant les personnes assurées au cours d'une activité garantie, vos réponses sont essentielles.

- > L'établissement est-il assuré actuellement pour ce risque (Individuelle des accidents corporels) ?  OUI  NON  
Si oui, auprès de quel assureur ?  
Quelle est la date d'échéance du contrat ?
- > Bénéficiaires de l'assurance :  Bénévoles actifs<sup>(1)</sup> : Nombre :  
(1) Personnes agissant à titre bénévole de manière active au sein de l'établissement
- > Avez-vous connaissance de sinistres en cours ?  OUI  NON  
Si oui, descriptif :

## 3. PROTECTION JURIDIQUE – JURIPACTE

Pour nous permettre de vous proposer notre produit d'assurance le mieux adapté à vos besoins pour garantir la protection juridique relative aux litiges liés à l'existence de l'établissement, à ses activités et attributions vos réponses sont essentielles.

- > L'établissement est-il assuré actuellement pour ce risque (Protection juridique) ?  OUI  NON  
Si oui, auprès de quel assureur ?  
Quelle est la date d'échéance du contrat ?
- > Avez-vous connaissance de litiges en cours ?  OUI  NON  
Si oui, descriptif :

## 4. PROTECTION FONCTIONNELLE DES AGENTS ET DES ÉLUS – PROMUT

Pour nous permettre de vous proposer notre produit d'assurance le mieux adapté à vos besoins pour garantir les obligations en matière de protection fonctionnelle de l'établissement, vos réponses sont essentielles.

> L'établissement est-il assuré actuellement pour ce risque (Protection fonctionnelle) ?  OUI  NON

Si oui, auprès de quel assureur ?

Quelle est la date d'échéance du contrat ?

> Avez-vous connaissance de litiges en cours ?  OUI  NON

Si oui, descriptif :

## 5. 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 (vos bâtiments et leur contenu) de votre établissement suite à un événement garanti, vos réponses sont essentielles.

> Votre établissement est-il assuré actuellement pour ce risque (Dommages aux biens) ?  OUI  NON

Si oui, auprès de quel assureur ?

SMACL

Quelle est la date d'échéance du contrat ?

31/12/2024

Quelle est le montant de la franchise de votre contrat ? 7000 dégât des eaux, 1500€ incendie

### VOS BÂTIMENTS À ASSURER :

Compléter obligatoirement 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 (m <sup>2</sup> ) <sup>(3)</sup>
Résidence Autonomie les 	ERPD + Bureaux + Logements	BP 11489 CP : 13785 Ville : AUBAGNE CEDEX	Gestionnaire	2974
		CP : Ville :		
		CP : Ville :		
		CP : Ville :		
		CP : Ville :		
		CP : Ville :		
		CP : Ville :		
		CP : Ville :		
		CP : Ville :		

(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)

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

- > Avez-vous signé une (des) clause(s) ou convention(s) d'assurance pour compte du propriétaire ?  OUI  NON  
Si oui, merci de nous joindre copie du document concerné.
- > Avez-vous signé une (des) convention(s) comportant une clause de renonciation à recours ?  OUI  NON  
Si oui, merci de nous joindre copie de la (des) convention(s) concernée(s).
- > Si vous avez des précisions à nous apporter concernant les bâtiments, vous pouvez nous les indiquer ci-après :

## VOS RISQUES SPÉCIFIQUES :

Les chapiteaux ou structures légères d'une valeur jusqu'à 20 000 € sont couverts\* au titre du contrat.

- > Possédez-vous ou utilisez-vous des chapiteaux ou structures légères d'une valeur supérieure à 20 000 € ?  OUI  NON
- > Souhaitez-vous les assurer ?  OUI  NON  
Si oui, précisez la valeur :

Les installations photovoltaïques intégrées à la toiture ou posées sur la toiture, dont vous êtes propriétaire, sont couvertes\* au titre du contrat.

- > Possédez-vous ce type d'installation ?  OUI  NON

Nom du site	Adresse	Superficie de l'installation (m <sup>2</sup> )	Puissance (kWc ou kVa)	Valeur de l'installation	Année	Mode de pose
						<input type="checkbox"/> Posées <input type="checkbox"/> Intégrées
						<input type="checkbox"/> Posées <input type="checkbox"/> Intégrées
						<input type="checkbox"/> Posées <input type="checkbox"/> Intégrées
						<input type="checkbox"/> Posées <input type="checkbox"/> Intégrées
						<input type="checkbox"/> Posées <input type="checkbox"/> Intégrées

\* Selon les dispositions prévues au contrat

- > Si vous avez d'autres risques spécifiques (ex : serre, bâtiment en cours de construction, bâtiment voué à démolition, etc.) vous pouvez nous les indiquer ci-après :

## SÉCURITÉ :

- > Vos bâtiments sont-ils équipés d'un système de vidéosurveillance ?  OUI  NON
- > Vos installations électriques sont-elles vérifiées annuellement ?  OUI  NON
- > Le parc d'extincteurs mobiles est-il vérifié annuellement ?  OUI  NON

## GARANTIES OPTIONNELLES – DOMMAGES AUX BIENS :

Les garanties optionnelles ci-dessous peuvent être souscrites, moyennant cotisation complémentaire, pour répondre à vos besoins spécifiques ou renforcer le niveau de protection de votre contrat. Vos réponses sont essentielles pour nous permettre de vous proposer les garanties les mieux adaptées.

Vos besoins spécifiques	Nos garanties optionnelles	Vos biens et valeurs à assurer
<p>» Souhaitez-vous garantir les biens mobiliers et objets de valeur personnels de vos résidents ? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Garantie dommages aux biens des résidents <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Valeur maximale des biens à assurer par résident (dans la limite de 5 000 € par résident) : €</p>
<p>Votre matériel informatique (ordinateurs, copieurs, standard, rétro-projecteur, appareils nomades, etc.) est couvert* au titre du contenu de vos bâtiments. » Souhaitez-vous étendre cette couverture en tous lieux, y compris les dommages de bris ? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Garantie tous risques informatique <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Valeur globale du matériel à assurer : €</p>
<p>Les machines ou le matériel nécessaires à votre activité (cuisine, chambre froide, matériel d'atelier, etc.) sont couverts* au titre du contenu de vos bâtiments. » Souhaitez-vous étendre cette couverture aux dommages de bris, y compris en tous lieux ? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Garantie bris de machine <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Compléter obligatoirement l'annexe « garantie optionnelle bris de machine » ci-après pour obtenir votre proposition d'assurance.</p>
<p>» Avez-vous d'autres matériels nécessaires à l'exercice de votre activité en dehors de vos locaux (ex : matériel de sonorisation, etc.) ? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON » Souhaitez-vous les garantir en tous lieux, y compris pour les dommages de bris ? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Garantie tous risques objets <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Compléter obligatoirement l'annexe « garantie optionnelle tous risques objet » ci-après pour obtenir votre proposition d'assurance.</p>
<p>» Suite à un sinistre garanti, souhaitez-vous bénéficier d'une assurance « pertes d'exploitation » ? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Garantie protection financière <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Pour obtenir votre proposition d'assurance, renseignez ci-dessous : Votre chiffre d'affaires : € Votre marge brute : €</p>
<p>Les expositions réalisées à l'intérieur des locaux dont la valeur n'excède pas 10 000 € sont couvertes* au titre du contrat. » Organisez-vous des expositions permanentes (musée, galerie, etc.) dont la valeur est supérieure à 10 000 € ? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON » Souhaitez-vous les garantir ? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON Pour vos expositions temporaires, vous pourrez contacter nos services pour une tarification spécifique.</p>	<p>Garantie tous risques exposition clou à clou <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Valeur maximale à assurer : € Les biens exposés sont : <input type="checkbox"/> Votre propriété <input type="checkbox"/> Loués Recours à une société de gardiennage : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
<p>Les valeurs en coffre n'excédant pas 8 000 € sont couvertes* au titre du contrat. » Possédez-vous des valeurs en coffre excédant 8 000 € ? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON » Souhaitez-vous assurer vos valeurs en coffre excédant 8 000 € ? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Garantie valeurs en coffre <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Valeur maximale du contenu à assurer : € Marque du coffre : Référence du coffre : Niveau de sécurité du coffre :</p>
<p>» Transportez-vous des valeurs ? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON » Souhaitez-vous garantir leur transport ? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Garantie transport de valeurs <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Trajet à garantir (lieu et distance en km) : Fréquence du trajet par an : Fonction des personnes habilitées : Valeur maximale à assurer par trajet : €</p>
<p>Vos instruments de musique sont couverts au titre du contenu de vos bâtiments*. » Souhaitez-vous les assurer en tous lieux, y compris pour les dommages de bris ? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Garantie tous risques instruments de musique <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Compléter obligatoirement l'annexe « garantie optionnelle tous risques instruments de musique » ci-après pour obtenir votre proposition d'assurance.</p>
<p>» Souhaitez-vous garantir les dommages matériels directs causés à vos bâtiments assurés et à leur contenu par des inondations qui ne font pas l'objet d'un arrêté de reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle ? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Garantie inondation hors catastrophe naturelle (uniquement si vous n'avez pas fait l'objet de plus d'une inondation dans les 10 dernières années) <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</p>	<p>Les bâtiments assurés et leur contenu.</p>

\* Selon les dispositions prévues au contrat

**ANNEXE – GARANTIE OPTIONNELLE BRIS DE MACHINE – DAB**

Nature du bien	Valeur à assurer	Qualité <sup>(1)</sup>

**ANNEXE – GARANTIE OPTIONNELLE TOUS RISQUES OBJETS**

Nature du bien	Valeur à assurer	Qualité <sup>(1)</sup>

**ANNEXE – GARANTIE OPTIONNELLE TOUS RISQUES INSTRUMENTS DE MUSIQUE**

Instruments	Valeur à assurer	Qualité <sup>(1)</sup>

(1) Propriétaire / locataire



## GARANTIES OPTIONNELLES – VÉHICULES À MOTEUR :

Les garanties optionnelles ci-dessous peuvent être souscrites, moyennant cotisation complémentaire, pour répondre à vos besoins spécifiques ou renforcer le niveau de protection de votre contrat. Vos réponses sont essentielles pour nous permettre de vous proposer les garanties les mieux adaptées.

Vos besoins	Nos garanties optionnelles	Vos biens à assurer
> Souhaitez-vous bénéficier d'un véhicule de remplacement pour les véhicules de moins de 3,5 tonnes en cas de panne ou d'accident ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Véhicule de remplacement en France, pour les véhicules de moins de 3,5 tonnes <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Vos véhicules assurés de moins de 3,5 tonnes
> Souhaitez-vous une assistance pour les véhicules de plus de 3,5 tonnes en cas de panne ou d'accident ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Assistance aux véhicules de plus de 3,5 tonnes <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Vos véhicules assurés de plus de 3,5 tonnes
> Transportez-vous des matériels ou marchandises, propriété de la collectivité ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON > Souhaitez-vous les assurer ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Garantie matériels et marchandises transportés <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Nature des biens transportés :  Valeur à assurer : €  Qualité : <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Prêté <input type="checkbox"/> Confié à titre gratuit
> Certains de vos véhicules ont-ils des aménagements spécifiques (frigorifique, transport de personnes handicapées, « bibliobus », etc.) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON > Souhaitez-vous assurer ces aménagements spécifiques ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Garantie aménagements <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Compléter obligatoirement l'annexe « garantie aménagement » ci-après pour obtenir votre proposition d'assurance.
> Souhaitez-vous bénéficier de la garantie bris de machine pour vos véhicules assurés et/ou votre matériel attelé (ex : tracteur tondeuse, épareuse, balayeuse, etc.) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Garantie bris de machine <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Compléter obligatoirement l'annexe « garantie bris de machine - VAM » ci-après pour obtenir votre proposition d'assurance.

**ANNEXE – GARANTIE OPTIONNELLE BRIS DE MACHINE – VAM**

Véhicule ou équipement	Valeur à assurer	Qualité <sup>(1)</sup>

**ANNEXE – GARANTIE OPTIONNELLE AMÉNAGEMENTS – VAM**

Désignation de l'aménagement	Véhicule et immatriculation	Valeur à assurer	Qualité <sup>(1)</sup>

## 7. AUTO-COLLABORATEURS

Pour nous permettre de vous proposer notre produit d'assurance le mieux adapté à vos besoins pour garantir en substitution de leur contrat personnel les dommages causés ou subis par les véhicules terrestres à moteur appartenant et conduits par les bénéficiaires, lorsqu'ils sont utilisés pour les besoins et dans l'intérêt exclusif de votre association, vos réponses sont essentielles.

> Les agents ou élus sont-ils amenés à utiliser leurs véhicules personnels pour les besoins de l'établissement ?  OUI  NON

> Votre établissement est-elle actuellement assurée pour ce risque (Auto-collaborateurs) ?  OUI  NON

Si oui, auprès de quel assureur ?

Quelle est la date d'échéance du contrat ?

Votre contrat dispose-t-il d'une franchise ?  OUI  NON

### BÉNÉFICIAIRES À COUVRIR :

> Ensemble des agents ?  OUI  NON

> Certains de vos agents sont-ils amenés à utiliser leurs véhicules personnels pour des tournées régulières ?  OUI  NON  
(exemple: professions sociales, médicales, aides à domicile)

Si oui : Nombre d'agents concernés :

Nombre de kilomètres parcourus :

> Ensemble des élus ?  OUI  NON

> Autres (préciser la fonction exercée par chaque personne à assurer) :

> Nombre de kilomètres parcourus par an,  
agents et élus confondus (estimation)

### GARANTIES OPTIONNELLES – AUTO-COLLABORATEURS :

Les garanties optionnelles ci-dessous peuvent être souscrites, moyennant cotisation complémentaire, pour répondre à vos besoins spécifiques ou renforcer le niveau de protection de votre contrat. Vos réponses sont essentielles pour nous permettre de vous proposer les garanties les mieux adaptées.

Vos besoins	Nos garanties optionnelles	Vos biens à assurer
> Souhaitez-vous leur faire bénéficier de l'assistance au véhicule (véhicule de moins de 3,5 tonnes) en cas de panne ou d'accident ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Assistance au véhicule de moins de 3,5 tonnes <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Leurs véhicules assurés de moins de 3,5 tonnes
> Souhaitez-vous leur faire bénéficier de la mise à disposition d'un véhicule de remplacement (véhicule de moins de 3,5 tonnes) en cas de panne ou d'accident ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Véhicule de remplacement en France, pour les véhicules de moins de 3,5 tonnes <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Leurs véhicules assurés de moins de 3,5 tonnes
> Sont-ils amenés à transporter des matériels et marchandises, propriété de la collectivité ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Garantie matériels et marchandises transportés <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Nature des biens transportés :
> Souhaitez-vous assurer les matériels et marchandises transportés ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Valeur à assurer : € Qualité : <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire

## DOCUMENTS À JOINDRE

Pour les assurances responsabilités, individuelle des accidents corporels, protection juridique, protection fonctionnelle des agents et des élus, dommages aux biens, auto-collaborateurs :

- > États de sinistralité (3 ans minimum)
- > Copie des conventions passées avec des tiers (exemple: délégation de service public, convention de gestion, etc.)

Pour l'assurance véhicules à moteur :

- > Copie des cartes grises des véhicules
- > État de sinistralité véhicules à moteur (3 ans minimum)

Pour l'ensemble des assurances :

- > Copie de l'acte de nomination du représentant légal

## DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

SMACL Assurances et SMACL Assurances SA, en qualité de responsables conjoints de traitement, recueillent et utilisent vos données personnelles, pour 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](http://www.smacl.fr/donnees-personnelles)) ou contactez le Délégué à la protection des données par mail à l'adresse [protectiondesdonnees@smacl.fr](mailto:protectiondesdonnees@smacl.fr).

- Je ne souhaite pas recevoir les offres sur les autres produits et services de SMACL Assurances SA
- J'accepte de recevoir les offres commerciales des partenaires de SMACL Assurances SA

## DÉCLARATIONS DE LA STRUCTURE

- Déclare que les informations fournies ci-dessus sont complètes et sincères
- Déclare être informé 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 AUBAGNE

, le 29/11/2024.

Nom et prénom du signataire : Gérard GAZAY

Qualité du signataire : Président du CCAS

Signature et cachet :

Par délégation,  
Mme Julie GABRIEL  
Adjointe au Maire  
Vice-Présidente du CCAS



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



05 49 32 56 56 (prix d'un appel local)

Sauf exceptions précisées ci-après, vos contrats sont distribués et assurés par **SMACL ASSURANCES SA** - Société anonyme au capital de 138 801 048 euros, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Niort n°833 817 224. Siège social : 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9. Les contrats Protection juridique Juris Asso, Responsabilité civile des dirigeants et Sécurité des salariés et bénévoles d'associations sont assurés par **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, et distribué par **SMACL ASSURANCES SA**.



Accusé de réception en préfecture Direction développement et communication SMACL Assurances.

013-261300412-20241129-2025\_002\_VP-AU

Reçu le 10/01/2025