



CTE91929928010103



Conditions Particulières Assurance Association

Lannion, le 16/04/2019

Votre N° d'identifiant : 28069523
Votre N° de contrat : TE91929928
Conditions générales : 100.503.110
Vos garanties d'assurance prennent effet le :
01/04/2019 à 00h00
Votre contrat se renouvelle ensuite par tacite reconduction le :
01/04/2020

TAROT-CLUB DU TREGOR
MAIRIE DE PERROS-GUIREC
BP 127
22700 PERROS GUIREC

Vos contacts

→ Votre conseiller Crédit Mutuel de Bretagne
☎ 09 69 36 29 36
Appel non surtaxé - Coût selon opérateur
@ www.cmb.fr

Aujourd'hui, suite à notre échange, vous avez exprimé les besoins et choix suivants :

Votre Association

Ce contrat couvre l'Association **TAROT-CLUB DU TREGOR**, représentée par **YVON DAYOT**, en qualité de **PRESIDENT(E)** de l'Association.

Nature de l'Association **Culturelle et récréative** Domaine **Amicale...Repas Gouter,apéritifs.**

Vos garanties choisies

Responsabilité civile de l'Association

Les limites de garanties sont présentées aux conditions générales

Les risques locatifs suite à Incendie / explosion sont limités à 25 000 000 € par dérogation à l'article 24

Les garanties s'appliquent dans les conditions, limites et exclusions des Conditions Générales du contrat et des Conditions Particulières souscrites.

Distributeur :CAISSE DE CREDIT MUTUEL DE LANNION - 15 RUE SAINT MARC 22300 LANNION FRANCE - Rcs D 309 517 993 - N° ORIAS 07 025 585 (vérifiable sur www.orias.fr)

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

Assureur : Suravenir Assurances, entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital entièrement libéré de 38 265 920 € ayant son siège social situé à 2, rue Vasco de Gama - Saint Herblain, immatriculée au RCS de Nantes sous le n°343 142 659

Société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

**Votre cotisation**

Prime annuelle HT :	77,97 €
Frais et taxes :	9,42 €
La cotisation annuelle est de :	87,39 € TTC

Vous choisissez le prélèvement annuel, le 5 du mois : il sera de **87,39 € TTC** compte tenu de la date de prise d'effet. Votre cotisation est présentée hors éventuelles évolutions tarifaires réglementaires. Elle reste valable jusqu'à la date de prochaine échéance de votre contrat.

Mandat de prélèvement

J'autorise Suravenir Assurances à prélever sur le compte FR7615589228050280695234017 / CMBRFR2BXXX au titre des cotisations à leur échéance ainsi que les sommes pouvant être dues au titre du présent contrat. La référence unique de mandat est TE91929928 et le numéro ICS de Suravenir Assurances est FR86ZZZ425359.

Votre accord**La déclaration de risque :**

Je confirme l'ensemble des déclarations ci-dessus. Elles servent de base au contrat et permettent d'apprécier la nature du risque pris en charge par Suravenir Assurances.

Je m'engage à inscrire sur un registre spécial, au jour le jour, les noms, prénoms, date et lieu de naissance, domicile de chaque adhérent ainsi que la date d'inscription et celle de la radiation. Ce registre devra être toujours tenu à la disposition de l'assureur. Le nombre d'adhérents servant de base à la fixation de la cotisation annuelle, je déclare avoir enregistré entre 0 et 99 adhésions. A chaque changement de centaine supplémentaire (plus de 100 adhésions ou plus de 200 adhésions ou plus de 300 adhésions ou plus de 400 adhésions), je devrai en informer Suravenir Assurances qui adaptera, en conséquence, garanties et cotisations.

Je déclare que le montant du budget du dernier exercice n'est pas supérieur à 230.000 € et que le résultat net du précédent exercice n'est pas négatif.

Votre information précontractuelle :

Je reconnais avoir reçu, pris connaissance et accepter sans réserve, préalablement à la signature du présent contrat, l'ensemble des documents précontractuels et contractuels qui m'ont été présentés, notamment :

- les informations nécessaires à la compréhension des garanties auxquelles je souscris, et au choix du niveau de couverture adapté à mes besoins,
- les Conditions Générales Association n° 100.503.110 faisant partie intégrante du présent contrat.

**Vos données personnelles :**

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter sans réserve, préalablement à la signature du présent contrat, les informations liées aux données personnelles résumées ci-dessous et décrites dans les Conditions Générales.

Des données à caractère personnel vous concernant sont collectées par l'assureur, responsable du traitement, et sont nécessaires au traitement informatique de votre demande pour les finalités suivantes : souscription et gestion de vos contrats d'assurances, gestion de vos sinistres et évaluation de votre satisfaction, gestion et évaluation du risque d'assurance, réalisation d'études statistiques, techniques et marketing, information commerciale et lutte contre la fraude. Elles ont un caractère obligatoire dans le cadre de la conclusion du présent contrat. A défaut, la souscription ne pourra être réalisée. Des traitements automatisés peuvent être effectués, y compris de profilage : vous pouvez dans ce cas, obtenir une intervention humaine.

En communiquant vos informations personnelles, vous autorisez l'assureur à les partager en vue des mêmes finalités que celles précédemment indiquées au profit de ses sous-traitants et prestataires, assureurs tiers, établissements et sociétés membres du Groupe intervenant dans le cadre de la gestion du contrat.

Ces informations peuvent également être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées (pays de l'Union Européenne ou non membres de l'Union Européenne), notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme.

Les conversations téléphoniques avec l'assureur sont susceptibles d'être analysées et enregistrées pour des raisons de qualité de service. Ces enregistrements sont exclusivement destinés à l'usage interne de l'assureur.

Conformément à la réglementation applicable, vous disposez de droits dédiés sur ces données et notamment, un droit d'accès, de rectification, d'opposition pour motifs légitimes ou de suppression des informations vous concernant en adressant un e-mail à l'adresse suivante : cil@suravenir-assurances.fr, ou un courrier à Suravenir Assurances, Service traitant les demandes Informatique et Libertés, 44 931 Nantes Cedex 9.

Pour obtenir des informations complémentaires sur l'ensemble de vos droits et plus largement sur la gestion de vos informations personnelles, vous pouvez vous reporter aux conditions générales qui vous ont été remises à la souscription de votre contrat.

Vos options d'acceptation ou de refus de prospection commerciale ont été collectées lors de votre entrée en relation avec le Crédit Mutuel Arkéa. Si vous souhaitez les modifier, nous vous invitons à vous connecter sur votre espace privé de banque en ligne ou à contacter votre conseiller.

Pour toute réclamation, veuillez vous référer à la procédure décrite dans les conditions générales qui vous ont été remises lors de la souscription de votre contrat d'assurance.

Je suis informé(e) que toute réticence, inexactitude ou fausse déclaration est susceptible d'entraîner les sanctions prévues aux articles L113.8 et L113.9. du Code des assurances.

Le :

Signature précédée de la
mention "lu et approuvé"

**Pour Suravenir Assurances,
Par délégation au Crédit Mutuel de Bretagne**