Multirisque Professionnelle des Maisons d'Assistants Maternels (M.A.M)
- DEMANDE D'ADHESION -

Au contrat d'Assurance Groupe n°41549469Bsouscrit par l'ANAMAAF auprès de GROUPAMA PARIS VAL DE LOIRE – Caisse Régionale d'Assurance Mutuelles Agricoles – 161 avenue Paul Vaillant Couturier 94250 GENTILLY
SIRET 382 285 260 00974

➔ **Pour être valable ce document doit être retourné à LSN ASSURANCES (A l'attention de MME BAUDET) en vue de sa régularisation à l'adresse suivante : 81 Rue TAITBOUT 75431 PARIS CEDEX 09**

Courtier : **LSN ASSURANCES**

Coordonnées de la MAM
Nom de la MAM : ……
Adresse complète :
……
……
Téléphone : …… **E-Mail :** ……
Qualité : □ **Locataire** □ **Propriétaire** □ **Copropriétaire - Superficie :** …… **m²**
Date d'effet à réception ou différé en date du ……/……/……
Montant annuel de la cotisation 2019 : 1,43 € TTC X …… **M² =** …… **€ TTC**

OPTION : Indemnités Journalières (Franchises 2 jours ouvrés sauf CATNAT 3 jours – Capitaux limités à 250€/jour durant 60 jours maximum) Prime Forfaitaire 110€ TTC/An NON □ **OUI** □

SONT EXLUES LES MAM SITUEES :
- AU SEIN D'UN CENTRE COMMERCIAL
- A MOINS DE 10 METRES D'UN RISQUE A USAGE INDUSTRIEL

MONTANT ANNUEL DE LA COTISATION 2019: 1,43 € TTC / m² (dont taxe 9%) Le montant de la cotisation sera ré indexé à chaque échéance annuelle en fonction de l'indice FFB. Souscription en cours d'année, le montant de la cotisation est proratisé au mois (tout mois commencé est du)

DATE D'ECHEANCE ANNUELLE : elle est fixée au 1er janvier de chaque année quelle que soit la date d'effet de l'adhésion.

L'adhérent reconnaît :

- N'avoir déclaré aucun sinistre au cours des deux dernières années précédant la date d'effet de l'adhésion pour un contrat de même nature

L'adhérent s'engage à :
- Payer la cotisation aux époques convenues.
- Déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et transmettre cette déclaration à : **LSN ASSURANCES (81 Rue TAITBOUT 75431 PARIS CEDEX 09)**

L'adhérent certifie :
- Etre à jour du paiement de sa cotisation à l'ANAMAAF
- Exactes les mentions portées à la présente.
- Avoir pris connaissance, accepté sans réserve et conserver le Tableau des Montants des Garanties et des Franchises Modèle TCOH01 – Ref 1001577, les Dispositions Générales ainsi que les annexes Dommages Aux Biens Immobiliers, Dommages Aux Biens Mobiliers, Multirisque informatique Modèle COH01 – Ref 1001573 préalablement à la signature de la présente.

A compter de sa prise d'effet, l'adhésion est conclue pour une durée allant jusqu'au 31 Décembre de la même année. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction, année après année, SAUF cas de résiliation prévus aux Dispositions Générales Modèle COH01 – Ref 1001573.

Fait à …… le ……/……/…… Signature Représentant MAM

Les informations vous concernant, nécessaires à la conclusion et à la gestion de votre adhésion à la présente garantie, sont destinées à Groupama Paris Val de Loire. Conformément à la Loi Informatique et Liberté, vous pouvez exercer sur ces informations vos droits d'accès, de communication, de modification et d'opposition en vous adressant à GROUPAMA PARIS VAL DE LOIRE – Caisse Régionale d'Assurance Mutuelles Agricoles – 161 avenue Paul Vaillant Couturier 94250 GENTILLY – SIRET 382 285 260 00974
www.lsngroupe.com
LSN ASSURANCES : Société de Courtage d'Assurance. SAS au Capital de 3 978 810.90 euros. R.C.S. Paris 388 123 069. N° T.V.A. FR 37 388 123 069. N° ORIAS : 07 000 473. www.orias.fr. Sous le contrôle de l'ACPR - Autorité de contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest 75436 Paris cédex9. Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au Code des Assurances. reclamations@lsngroupe.com