

Nous, soussigné(e)s, ....., agissant en qualité de  
Président et Trésorier de l'association ....., membre adhérent membre de la  
FédéGN, déclarons souhaiter :

Souscrire ou confirme mon renouvellement à l'assurance de la FédéGN pour 1 € par membre  
(personne participant à au moins une manifestation organisée par mon association pour l'année 2010).

Je règle pour ..... personnes avec cette souscription.

Je règle d'avance pour .....futurs assurés dans l'année 2010 qui seront déclarés au fur  
et à mesure de leur arrivé au sein de mon association.

Souscrire à l'assurance APAC par le biais de la FédéGN dès la fin de notre contrat actuel, le .....

Dans ce cadre, nous choisissons de

Nous charger des démarches de résiliation avec notre assureur actuel.

Ou

Confier à l'APAC la réalisation des démarches de résiliation avec notre assureur actuel  
(remplir la lettre ci-jointe).

☞ Concernant la définition de membre pour la Responsabilité Civile, il convient d'entendre les  
associations (personnes morales) qui adhèrent à la FédéGN ainsi que leurs membres et personnes  
qui sont salariées, bénévoles, parents des mineurs les accompagnant sur les GN ; pour  
l'Individuel Accident ce sont les participants (salariés, bénévoles, parents des mineurs les  
accompagnant sur les GN, cuisiniers, photographe etc....) dont les noms auront été communiqués  
avant la manifestation (cf. tableau des bénéficiaires) à [assurance@fedegn.org](mailto:assurance@fedegn.org) .

### Montant de la souscription 2010 :

1 € par membre de l'association. Un joueur qui participe à plusieurs parties au cours de la même année  
ne paye qu'une seule fois dans chaque association.

### Pièces à fournir à la souscription :

Règlement de 80 € en début d'année, comprenant l'adhésion et l'assurance Responsabilité Civile. (*Chèque à  
établir à l'ordre de la FédéGN, à adresser à FédéGN 2ter bd de la Perruque, 34000 Montpellier*).

**N'oubliez pas de nous faire parvenir lors de votre 1<sup>er</sup> inscription en tant que membre à la FédéGN les  
Statuts de votre association, ainsi que la déclaration au journal officiel ou le récépissé de la préfecture  
de votre commune.**

### Pièces à fournir après la souscription :

Tableau récapitulatif complet des membres (cf. modèle ci-joint) avant vos manifestations ou les au fur et  
à mesure de leur arrivé, accompagné d'un chèque d'un montant de 1 € par joueur. (Vous pouvez choisir  
de régler pour des futures assurés et cela sera décompter au fur et à mesure de vos envois ou de nous  
envoyer les noms petit à petit et l'animatrice de la FédéGN vous indiquera quand vous aurez atteint la  
tranche de 10€. Si celle-ci n'est pas atteinte au bout de l'année écoulée un règlement du montant dû  
vous sera demandé)

☞ Pour tout renseignement nous tenons à votre disposition la convention signée avec l'APAC (32 pages  
transmises par email uniquement).

## Avertissement

En souscrivant à cette assurance, vous vous engagez juridiquement et financièrement auprès de la FédéGN. Conformément à la décision de l'AG du 11 Décembre 2004, les rapports entre la FédéGN et ses membres en ce qui concerne l'assurance seront régis par les mêmes règles qu'un assureur et ses clients :

- **vous ne pourrez résilier ce contrat qu'à échéance avec préavis de 3 mois, par lettre recommandée à la FédéGN.**
- **L'assurance est en renouvellement automatique d'une année sur l'autre, vous devrez donc régler une année entamée.**
- **Il vous faut déclarer vos participants et régler pour eux les 1€ de IA pour que votre assurance soit complète et que vos participants soient assurés.**
- **Pour tout association n'ayant pas réglé son dû à la FédéGN, celle-ci pourra faire appel à une maison de recouvrement.**

## Informations FédéGN

### Adresse de l'association

.....  
.....  
.....

**Second contact :** .....

Adresse : .....

.....  
.....

**Trésorier :** .....

Fonction dans l'association : .....

Adresse : .....

e-mail perso/pro : .....

.....

tél fixe/mobile : .....

.....

tél/fax autre : .....

e-mail perso/pro : .....

Profession : .....

tél fixe/mobile : .....

tél pro/famille : .....

fax : .....

Profession : .....

(personne autre que le trésorier étant la délégué de son association pour les contacts avec la FédéGN)

Je certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et avoir pris connaissance des conditions de souscription à l'assurance proposée par la FédéGN,

Fait à .....

Le .....

Signatures

### Liste obligatoire des bénéficiaires

Cette liste est obligatoire quelle qu'en soit le nombre et qu'il s'agisse d'une première demande, d'un renouvellement ou d'un complément de souscription en cours d'année. Vous devrez également nous faire parvenir la liste des personnes qui assisteront à vos jeux ou événementiels avant la date de leurs réalisations.

Les informations doivent impérativement être envoyées sous fichier Excel par email à [assurance@fedegn.org](mailto:assurance@fedegn.org), vous pouvez le télécharger sur le site de la FédéGN ou nous le demander par mail.

Seules l'identité et la date de naissance seront communiquées à l'assureur, les autres informations serviront à des exploitations statistiques (internes à la FédéGN), elles ne sont en aucun cas revendues.

**Pour tout renseignement :**

- Mapie 06.87.03.64.96 - [assurance@fedegn.org](mailto:assurance@fedegn.org)
- Sissi 04.67.42.59.28 - [sissi@fedegn.org](mailto:sissi@fedegn.org)

Exemple de mise en forme des informations demandées :

## Déclaration Assurance FédéGN

- Nom de l'association** (le nom de votre asso)
- Nom du contact** (votre nom)
- Dans le cadre de :** (nom du jeu)
- Date:** (date du jeu : début et fin)
- Lieu:** (lieu du jeu : ville et lieu précis)

N°	Noms usuel du Bénéficiaire	Prénom usuel du Bénéficiaire	Date de Naissance	Code Postal	Ville	Profession
	(obligatoire)			(optionnel)		
1						
2						
3						
4						
5						

Je certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et fournis par la liste des bénéficiaires. Tout représentant légal de l'association que je représente pourra exercer auprès de la FédéGN son droit de modification ou d'annulation de la présente autorisation.

Fait à .....

Le .....

Signature

**Association**

.....  
.....  
.....

COMPAGNIE D'ASSURANCE  
M. le Directeur

.....  
.....  
.....

**Lettre en R/AR**

A....., le ...../...../ 20..

Monsieur le Directeur,

Assuré à votre société par la police n° ..... de l'agence de ..... J'ai l'honneur de vous informer qu'usant de la faculté accordée par les conditions générales et particulières de ladite police, et au besoin des dispositions de l'article L 113.12 du Code des Assurances, je demande la résiliation de mon contrat à l'expiration de la période en cours échéant, sauf erreur, le ..... .

Veillez, pour la bonne règle, m'accuser réception de la présente et agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Fait à .....

Signature