



**Bulletin de souscription à l'assurance
groupe FFMBE (à compter du 1 Janvier 2012)**



*(A retourner à la FFMBE : 4 Place Louis Armand –
Tour de l'Horloge -75603 PARIS CEDEX12)*

Cadre réservé à la FFMBE

Période de garantie du/...../..... au/...../..... N° adhérent :
Chèque n° :

Coordonnées du souscripteur adhérent :

Nom et prénom :
Adresse :
.....
CP/Ville :
Téléphone :
Email :

Déclaration

Je déclare avoir pris connaissance des conditions des contrats de groupement souscrits par la FFMBE auprès de GEPCA portés, par GENERALI assurances pour le risque de responsabilité civile professionnelle et par CFDP pour la protection Juridique . Ces conditions sont consultables sur le site de la fédération www.ffmbe.fr rubrique « J'adhère à la FFMBE »

Pour une adhésion FFMBE :

Je déclare **souscrire à l'assurance en tant que nouvel adhérent** à compter du : (date de renouvellement de l'adhésion à la FFMBE) pour une durée d'un an de date à date et régler le montant de la prime correspondante **soit: 105€ à l'ordre de la FFMBE**. La prime s'entend par praticien adhérent. *Si deux praticiens dans un cabinet la prime est de 210€. 315€ pour 3 etc.. Les salariés à fonction administrative n'entrent pas dans l'assiette de prime.*

Déjà adhérent, je déclare souscrire à l'assurance et payé la prime au prorata du nombre de mois (8,75€ par mois) en fonction de ma date de fin d'adhésion soit : **..... € à l'ordre de la FFMBE.**

Pour une ré-adhésion FFMBE :

Je déclare souscrire à l'assurance **pour ma ré-adhésion à la FFMBE** à compter du (date de renouvellement de l'adhésion à la FFMBE) pour une durée d'un an de date à date et régler le montant de la prime correspondante **soit 105€ à l'ordre de la FFMBE**. **ATTENTION : si le dossier de ré-adhésion complet n'est pas parvenu à la FFMBE avant la fin du mois de votre date d'échéance, l'assurance ne prendra effet que le premier jour du mois suivant.**

Cas particulier: Je déclare **ré-adhérer à la FFMBE** à compter du : « date de début d'adhésion » jusqu'au « date de fin d'adhésion » et certifie m'être acquitté(e) de l'assurance FFMBE du « date de votre règlement en 2012 » au « date de fin d'adhésion » compris. Je m'engage donc régler la prime d'assurance correspondante pour une période de 11 mois **soit 96,25€ à l'ordre de la FFMBE**

La radiation de la FFMBE entraîne immédiatement la perte des garanties des contrats RCP et PJ. En cas de cessation d'activité en cours d'année il ne sera pas effectué de ristourne de prime.

Votre quittance d'assurance vous sera envoyée en fin de mois et votre chèque sera encaissé également en fin de mois.

Date et signature du souscripteur

Cachet de la FFMBE

FFMBE

Association loi 1901

4 place Louis Armand

Tour de l'Horloge

75603 Paris Cedex 12

Tél. : 01 72 76 26 56 - Fax : 01 72 76 25 99

contact@ffmbe.fr | www.ffmbe.fr

Vos interlocuteurs GEPCA :

Mme Sonia VENET au 04.72.10.62.20

ou

Mr MARTIN au 04.72.10.62.25