



ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ PERSONNELLE ET DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAIRES

DEMANDE D'ADHÉSION

A retourner complété et signé à la CIADE par mail (souscriptions@ciade.fr)
ou par courrier (CIADE – 50 rue du Prunier – 68000 COLMAR)

COORDONNÉES DU SOUSCRIPTEUR		* champs obligatoires
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme, Nom* :	Prénom* :	
Maire de la commune de* :	Nombre habitants* :	
Adresse personnelle de l'Élu* :		
Code Postal* :	Commune* :	
Profession :		
E-mail personnel* :	Téléphone* :	

Garanties	Limite des Garanties	Franchise
RESPONSABILITÉ PERSONNELLE DE L'ÉLU		
Tous Dommages Confondus	4 000 000 € non indexé par sinistre	
<i>Ce plafond de garanties englobe les sous-limites suivantes :</i>		
Pour les dommages matériels et immatériels consécutifs à un dommage garanti	1 500 000 € non indexé par sinistre	Sans
Dont Les dommages immatériels consécutifs à un dommage garanti	300 000 € non indexé par sinistre	
Pour les dommages immatériels non consécutifs à un dommage garanti	100 000 € non indexé par sinistre	
Pour les dommages de pollution accidentelle	1 000 000 € non indexé par sinistre	
PROTECTION JURIDIQUE		
Montant maximal par litige	20 000 €	Sans
Montant maximal par année d'assurance	50 000 €	
Service Conseil	Sans limitation	
Médiation administrative ou civile aboutissant à la signature d'un protocole d'accord	Dans la limite de 300 € par année civile	
Tribunal de police	1 100 €	
Assistance pendant la garde à vue	Forfait de 300 €	
Tribunal correctionnel	1 600 €	
Chambre d'instruction	1 000 €	
Assistance à instruction ou à expertise	1 000 €	
Autres juridictions	1 300 €	
Cour d'appel	2 000 €	
Cour d'assises	3 000 €	
Cour de cassation / conseil d'état	5 000 €	
ASSISTANCE		
Assistance Psychologique	500 € par sinistre	Sans
INTERRUPTION D'ACTIVITÉ (en option mais recommandée pour les élus en activité professionnelle)		
Perte de revenus	Forfait de 50 € par jour pendant une durée maximale de 7 jours par sinistre	1 jour

CAISSE INTERCOMMUNALE D'ASSURANCES DES DÉPARTEMENTS DE L'EST

Société d'assurances mutuelle régie par le code des assurances

50 Rue du Prunier - CS 60082 - 68027 COLMAR CEDEX - Tel : 03 89 20 18 80 - Fax : 03 89 20 18 89 - e-mail : info@ciade.fr - www.ciade.fr

CIC BANQUE PRIVÉE COLMAR – IBAN : FR76 3008 7330 9000 0152 0750 130 – BIC : CMCIFRPP – SIRET 303 626 642 000 27 – Code APE 6512Z



ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ PERSONNELLE ET DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAIRES

Tarifs (cocher la case qui correspond au nombre d'habitants de la commune où vous êtes élu)

<input type="checkbox"/> Jusqu'à 1000 habitants	85€ TTC par an
<input type="checkbox"/> De 1 001 à 5 000 habitants	92€ TTC par an
<input type="checkbox"/> De 5 001 à 20 000 habitants	112€ TTC par an
<input type="checkbox"/> Au-delà de 20 000 habitants	Nous consulter

Si vous souhaitez souscrire l'option « Perte de Revenus », recommandée pour les maires qui sont encore en activité professionnelle, cocher la case ci-dessous :

Je souhaite souscrire l'option « Perte de Revenus » pour 9€ TTC supplémentaire par an

Mentions Légales

Les informations personnelles recueillies sur le bulletin ci-dessous ne seront utilisées que pour l'établissement et la gestion du contrat qui sera souscrit ; conformément à la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition relatives aux informations personnelles vous concernant en contactant la CIADE par email : info@ciade.fr

Le souscripteur reconnaît avoir pris connaissance du Document d'Information Produit réf.202002-DIP-RCPJ-ELUS et des Conditions Générales 202002-CG-ELUS du contrat d'Assurance de la Responsabilité Personnelle et de la Protection Juridique des Elus Locaux.

Le tableau de garanties au verso de ce bulletin indique les principales garanties du contrat d'Assurance de la Responsabilité Personnelle des Elus Locaux de la CIADE. Pour connaître l'étendue exacte du contrat et de ses exclusions, se reporter aux conditions générales 202002-CG-ELUS.

Sauf mention contraire, le contrat prendra effet le jour de l'acceptation par l'assureur, et sous réserve du paiement de la cotisation.

Signature

Je soussigné(e) certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations et accepte l'offre de souscription d'assurance figurant sur ce bulletin.

Fait à, le

Signature précédée de la mention
« Lu et approuvé »

**A retourner complété et signé à la CIADE par mail (souscriptions@ciade.fr)
ou par courrier (CIADE – 50 rue du Prunier – 68000 COLMAR)**