



Nature de la pièce à établir

- Affaire nouvelle
 Remplacement de police
 Modification sur police en cours

Nature de la modification :

.....

N° de police

Prise d'effet - Durée

Date d'effet demandée :

Heure : H

Date d'expiration :

(si temporaire ou intérimaire)



Identité du souscripteur

Mme Mlle M. Nom : Prénom :

Appt, Bât, Résidence : N° :

Rue, Avenue :

Lieu-dit : Code Postal : Ville :

Tél. personnel : Tél. professionnel :

E-mail :



Situation de la Régie

Dénomination exacte* : Avances Recettes

Appt, Bât, Résidence : N° :

Rue, Avenue :

Lieu-dit : Code Postal : Ville :

Téléphone : Poste :



Renseignements administratifs

De quel Etablissement ou Administration dépendez-vous ? :

Quelle est la date de votre prise de fonction dans ce poste de régisseur ?

Êtes-vous Régisseur Titulaire Oui Non

Suppléant Oui Non

Intérimaire Oui Non

Si oui, durée de l'intérim :

QUATRE FORMULES DE GARANTIES DE BASE FORFAITAIRES POUR DES CAPITAUX SUPÉRIEURS, CONTACTEZ-NOUS AU 0 972 672 770

		OPTION A (minima)	OPTION B	OPTION C	OPTION D
GARANTIES	Risques généraux	2 290 €	4 120 €	7 625 €	11 435 €
	Risques spéciaux				
	Faux paiements	305 €	460 €	610 €	765 €
	Erreurs de caisse	305 €	460 €	610 €	765 €
	Faux billets	500 €	500 €	500 €	500 €
Cotisation annuelle TTC					
Régisseur titulaire CEE ⁽¹⁾		32,03 €	37,34 €	46,49 €	58,93 €
Régisseur titulaire DOM ⁽²⁾		34,31 €	40,16 €	40,24 €	63,94 €
Régisseur titulaire TOM et pays étrangers ⁽³⁾		43,50 €	51,47 €	65,19 €	83,87 €
Régisseur suppléant et intérimaire* CEE ⁽¹⁾		25,71 €	25,73 €	27,82 €	34,03 €
Régisseur suppléant et intérimaire* DOM ⁽²⁾		25,70 €	25,71 €	29,64 €	36,51 €
Régisseur suppléant et intérimaire* TOM et pays étrangers ⁽³⁾		26,60 €	30,28 €	37,12 €	46,48 €

(1) Tarifs réservés aux régisseurs exerçant dans un pays de la CEE.

(2) Tarifs réservés aux régisseurs exerçant dans un pays d'outre-mer.

(3) Tarifs réservés aux régisseurs exerçant dans un territoire d'outre-mer ou dans pays n'appartenant pas à la CEE.

*intérimaire : les tarifs indiqués sont valables si la durée totale d'assurance ne dépasse pas six mois. Au-delà, la cotisation exigible est celle d'un régisseur titulaire.

Je choisis l'option et adresse mon règlement de€ (taxes comprises)



Il est fait application lors d'un sinistre d'une franchise égale à 1/10^e de la perte constatée avec un minimum de 7 € et un maximum de 228 €.

AUCUNE FRANCHISE N'EST APPLIQUÉE EN CAS DE VOL PAR AGRESSION OU PAR EFFRACTION.

► Le proposant :

- RECONNAÎT que les déclarations et les réponses aux questions faisant l'objet de la présente proposition sont exactes et sincères. Si elles ne sont pas écrites de sa main, il affirme les avoir vérifiées dans leur totalité et les approuver sans restriction. Il accepte qu'elles servent de base à l'établissement du contrat qu'il désire souscrire.
- RECONNAÎT avoir été informé des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration par application des dispositions prévues au Code des Assurances.
- DISPOSE d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Société pour toute information le concernant (Loi informatique et libertés du 06.01.1978).

Inscrivez la mention : « lu et approuvé »

Fait à, le

(Signature)

AMF - Assurance Mutuelle des Fonctionnaires
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables
régie par le Code des Assurances
Siret : 784 394 397 00029
Siège social : 111, rue du Château des Rentiers
75214 Paris cedex 13

Accueil téléphonique
Du lundi au vendredi
de 9 h 15 à 17 h 00
Téléphone : **0 972 672 770**
Internet : www.amf-assurances.fr

