Pour chaque document, détermine s'il s'agit...

- d'une proposition d'assurance
- des conditions particulières
- des conditions générales
- d'un avenant
- d'un arrêté
- d'un contrat







Assurance Fédération Sportive

Polices

A.C. 1.122.174 R.C. 1.122.175 P.J. 1.122.175/1



Preneur d'assurance

FEDERATION FRANCOPHONE DU YACHTING BELGE asbl

AVENUE DU PARC D'AMEE, 90

B-5100

JAMBES

Représenté par :

Mme. MOENS DE HASE Sylvie

Courtier

Arena

N° 4615

Effet

Echéance annuelle

Durée

01.01.2020 – (couverture d'assurance kitesurf à partir du 18/03/19) 01/01

RESILIABLE ANNUELLEMENT

Description du risque La gestion et l'organisation des activités de yachting à voile et à moteur (plaisance), de jet-ski (plaisance), de planche à voile, de stand up paddle, de voile radiocommandée et de kitesurf, par la fédération souscriptrice ou ses cercles affiliés, ainsi que la pratique de ces activités par leurs membres et affiliés.

Sont également couverts :

- les non-membres prenant part aux activités de promotion du sport, préalables à une éventuelle affiliation;
- > les aides bénévoles non-membres ;
- > les activités sportives reprises ci-dessus pratiquées par les affiliés dans le cadre de leur vie privée.



Assurance de la responsabilité civile

N°: 730.309.468

Votre correspondant:

MATIC Robert

Tel: Fax 02/622.84.05 02/678.90.90

e-mail:

robert.a.matic@axa.be

Preneur d'assurance

Nom

: ACP RESIDENCE FABIOLA

Rue

: R/P MONSIEUR FRANCIS DE RIDDER : AVENUE CHARLES QUINT 359 BTE 9

Localité

: 1083 BRUXELLES

Intermédiaire d'assurances

Nom

: SPRL A.G.R.M.

Rue

: BOULEVARD LAMBERMONT 154

Localité

: 1030 BRUXELLES

No

: 01/39764

Objet de

A effet au 01/04/2011, l'article 5 des conditions particulières est modifié comme suit :

Risque Assuré:

- L'exercice du mandat de syndic tel que défini par la Loi du 02/06/2010 et
- Le conseil de copropriété et commissaire aux comptes de la Résidence Fabiola située Avenue Charles Quint 359 à 1083 GANSHOREN (11 appartements et un commerce).

Par dérogation à l'article 1 du chapitre 1 des conditions générales, seuls le syndic et les membres du conseil de copropriété et le commissaire aux comptes ont la qualité d'assurés.



assurance Tous risques

RESIDENTIO

SOMMAIRE

CHAPITRE I.	L'ETENDUE DE L'ASSURANCE TOUS RISQUES	
Article 1.	Objet	3
Article 2.	Objet	3
Article 3.	Indexation	
Article 4.	Garantie de base	
Article 5.	Garanties supplémentaires	
Article 6.	Assurances complémentaires	4
CHAPITRE II.	LES EXCLUSIONS	
Article 7.	Exclusions	5
CHAPITRE III.	LES SINISTRES	
Article 8.	Délais	
Article 9.	Evaluation des dommages	7
Article 10.	Calcul de l'indemnité	
Article 11.	Paiement de l'indemnité	
Article 12.	Biens assurés au profit et pour compte de tiers	9
Article 13.	Obligations de l'assuré	
Article 14.	Sanctions	
Article 15.	Résiliation du contrat après sinistre	10
	apres upres visions	



□ M. □ MIle □ Mme □ Firme Nom ou dénomination :																
Rue:							Num			115	oîte :		l Cod	e post	1.1	
rue.		ш					Num				one.		Cou	e posu	ai	
Commune :							Pa	ys:	∐ 1	Télépho	ne / G	SM:				
Adresse e-mail :							Ш									
N° de compte IBAN :	-		-	-				N° B	BIC:							
N° d'entreprise :		11														
	preneur	d'assu	rance				□in	terméd	iaire d'a	ssurano	es					
	preneur						□in	terméd	iaire d'a	ssurano	es					
Régime linguistique :	français			□ née	rlandais	,	□ aı	nglais		all	emar	nd				
Paiement de la prime :	mensuel	l (+3%) (domicil	lation SE	PA obliga	toire)	☐ tr	imestri	el (+3%)	se	mest	riel (+29	(6)		annue	ı
Mode de paiement :	domicili	ation S	EPA	vire	ment		□in	terméd	iaire d'a	ssurano	es					
Mode de communication :	électron	iaue		pap	ier											
. Identification des pe	150111	Perso		ırer		Person	nne 2			Person	ne 3			Perso	onne 4	
	150111			ırer		Person	nne 2			Person	ne 3			Perso	onne 4	
Nom	rsom			irer		Person	nne 2			Person	ne 3			Perso	onne 4	<u> </u>
Nom Prénom Sexe	TSOIII					Person	nne 2	F		Person	ne 3			Perso	onne 4	
Prénom	TSOIII	Perso	nne 1					F				=				
Nom Prénom Sexe		Perso	nne 1					F				=				
Nom Prénom Sexe Date de naissance (ji/mm/aaaa)	F	Perso	nne 1		F			F	F			Ang	F			
Nom Prénom Sexe Date de naissance (j/mm/aaaa) Lieu de naissance (communeþays) Régime linguistique		Perso	nne 1	F	F	□ H	All			□ H	All		F	□ H		F
Nom Prénom Sexe Date de naissance (ji/mm/aaaa) Lieu de naissance (commune)ays) Régime linguistique Etat civil (*) Profession principale	F	Person	nne 1	Ang	-	□ H / N	All	Ang	F	□ H / / N	All	Ang	-	□ H		F
Nom Prénom Sexe Date de naissance (ji/mm/aaaa) Lieu de naissance (commune)ays) Régime linguistique Etat civil (*)	F	Person	nne 1	Ang	-	□ H / N	All	Ang	F	□ H / / N	All	Ang	-	□ H		F
Nom Prénom Sexe Date de naissance (ji/mm/aaaa) Lieu de naissance (commune)ays) Régime linguistique Etat civil (*) Profession principale	F	Person	nne 1	Ang	-	□ H / N	All	Ang	F	□ H / / N	All	Ang	-	□ H		F
Nom Prénom Sexe Date de naissance (ji/mm/aaaa) Lieu de naissance (comnunepays) Régime linguistique Etat civil (*) Profession principale Profession complémentaire Sport amateur Sport professionnel	F	Person	nne 1	Ang M	I	□ H / N Co	All	Ang	F	□ H / N Co	All	Ang M	1	□ H		F Ang
Nom Prénom Sexe Date de naissance (ji/mm/aaaa) Lieu de naissance (communepays) Régime linguistique Etat civil (*) Profession principale Profession complémentaire Sport amateur Sport professionnel	FI	Person	nne 1	Ang	0	□ H / N Co	All	Ang	FI	□ H / / N	All	Ang	0	□ H N C		F
Nom Prénom Sexe Date de naissance (ji/mm/aaaa) Lieu de naissance (communepays) Régime linguistique Etat civil (*) Profession principale Profession complémentaire Sport amateur Sport professionnel Statut social (*)	F I I Autre :	Person	All I	Ang M	O Autre :	□ H	All	Ang M	F I O Autre :	□ H	All	Ang M	O Autre	□ H N C	/ All	Ang M
Nom Prénom Sexe Date de naissance (ji/mm/aaaa) Lieu de naissance (communepays) Régime linguistique Etat civil (*) Profession principale Profession complémentaire Sport amateur	FI	Person	All I	Ang M	0	□ H / N Co	All	Ang	FI	□ H / N Co	All	Ang M	0	□ H N C	/ All	F Ang

DKV Beiglum S.A. | Rue de Loxum 25 | 1000 Bruxelles | Tél.: +32 (0)2 287 64 11 | www.dkv.be R.P.M. 0414858607 | Enfreprise d'assurances agréée sous le n* 739



Conditions particulières

Contrat numéro 10. Exemplaire destiné au collaborateur

Secure Pro PLCi

Secure Pension Plus (variant 70)

Preneur d'assurance

Monsieur Benjamin

Rue des \

1435 MONT-SAINT-GUIBERT

Téléphone: 0474/

Bénéficiaire(s):

Bénéficiaire du capital en cas de décès (capital prévoyance): le frère Julien

A défaut du frère Julien

· la mère

Bénéficiaire du capital en cas de vie (capital épargne): le preneur d'assurance

DATE D'EFFET: 01.06.2007 DATE D'ADAPTATION: 01.02.2014 ECHEANCE: 01.06.2048 VERSION:10

Assuré

Monsieur Benjamin

à La Louviere

Profession: architecte, ingénieur civil, architecte

Garanties

Garantie: Assurance principale

Capital garanti payable le 01.06.2048 en cas de vie de l'assuré (capital épargne)

63.720,32 EUR

Le présent contrat donne droit à une participation aux bénéfices. La répartition des bénéfices se fait selon un plan qui est établi chaque année. A partir de la quatrième année, le preneur d'assurance est informé chaque année des bénéfices qui lui ont été attribués.

ERGO

Conditions générales

applicables à

votre contrat

N°: 10.

Date:

.2014

Vous voulez communiquer un changement d'adresse ou de bénéficiaire? Vous avez des questions générales au sujet des assurances-vie, de l'épargne-pension, de la pensions complémentaire libre pour indépendants ? Ou vous avez des questions au sujet de votre attestation, des problèmes avec vos paiements? N'hésitez pas à nous contacter.

Vous préférez que nous vous contactions? Donnez-nous votre numéro de téléphone, votre numéro de contrat et dites-nous quel est le meilleur moment pour vous joindre.

Ou vous souhaitez la visite d'un de nos collaborateurs? Faites-nous signe.

A bientôt au 02 535 58 88 Lundi 8.30 - 17.00 Mardi 8.30 - 17.00 Mercredi 8.30 - 17.00 Jeudi 8.30 - 17.00

Vendredi 8.30 - 16.00

Ou contactez-nous par e-mail: info@ergo.be

Nous trouvons important que nos produits et services répondent à vos attentes. Si quelque chose n'est pas tout à fait comme vous le souhaitez, notre service Médiation veut en être informé. Notre ambition est de donner une réponse dans les 14 jours suivant la réception d'une plainte.

www.ergo.be - mediation@ergo.be

1



Assurance Fédération Sportive

Polices

A.C. 1.122.174 R.C. 1.122.175 P.J. 1.122.175/1



CONDITIONS PARTICULIERES

Preneur d'assurance FEDERATION FRANCOPHONE DU YACHTING BELGE asbl

AVENUE DU PARC D'AMEE, 90 B-5100 JAMBES

/ // Marry MOENC DE HACE Cut

Représenté par : Mme. MOENS DE HASE Sylvie

Courtier Arena N° 4615

Effet 0° Echéance annuelle 0°

Durée

01.01.2020 – (couverture d'assurance kitesurf à partir du 18/03/19)

01/01

RESILIABLE ANNUELLEMENT

Description du risque La gestion et l'organisation des activités de yachting à voile et à moteur (plaisance), de jet-ski (plaisance), de planche à voile, de stand up paddle, de voile radiocommandée et de kitesurf, par la fédération souscriptrice ou ses cercles affiliés, ainsi que la pratique de ces activités par leurs membres et affiliés.

Sont également couverts :

- les non-membres prenant part aux activités de promotion du sport, préalables à une éventuelle affiliation;
- > les aides bénévoles non-membres ;
- les activités sportives reprises ci-dessus pratiquées par les affiliés dans le cadre de leur vie privée.



2

CONDITIONS PARTICULIERES

Assurance de la responsabilité civile

Votre correspondant:

Police No: 730.309.468

MATIC Robert

02/622.84.05 02/678.90.90

Fax e-mail:

Tel:

robert.a.matic@axa.be

Avenant n° 01

Preneur d'assurance

Nom

: ACP RESIDENCE FABIOLA

Rue

: R/P MONSIEUR FRANCIS DE RIDDER : AVENUE CHARLES QUINT 359 BTE 9

Localité

: 1083 BRUXELLES

Intermédiaire d'assurances

Nom

: SPRL A.G.R.M.

Rue

: BOULEVARD LAMBERMONT 154

Localité

: 1030 BRUXELLES

No

: 01/39764

Objet de l'avenant :

A effet au 01/04/2011, l'article 5 des conditions particulières est modifié comme suit :

Risque Assuré:

- L'exercice du mandat de syndic tel que défini par la Loi du 02/06/2010 et
- Le conseil de copropriété et commissaire aux comptes de la Résidence Fabiola située Avenue Charles Quint 359 à 1083 GANSHOREN (11 appartements et un commerce).

Par dérogation à l'article 1 du chapitre 1 des conditions générales, seuls le syndic et les membres du conseil de copropriété et le commissaire aux comptes ont la qualité d'assurés.

Contrat d'assurance Tous risques

3

RESIDENTIO

Assurance Habitation

CONDITIONS GENERALES

SOMMAIRE

CHAPITRE I.	L'ETENDUE DE L'ASSURANCE TOUS RISQUES
Article 1.	Objet
Article 2.	Montants à assurer 3
Article 3.	Indexation
Article 4.	Garantie de base
Article 5.	Garanties supplémentaires4
Article 6.	Assurances complémentaires4
CHAPITRE II.	LES EXCLUSIONS
Article 7.	Exclusions5
CHAPITRE III.	LES SINISTRES
Article 8.	Délais
Article 9.	Evaluation des dommages
Article 10.	Calcul de l'indemnité8
Article 11.	Paiement de l'indemnité9
Article 12.	Biens assurés au profit et pour compte de tiers9
Article 13.	Obligations de l'assuré
Article 14.	Sanctions
Article 15.	Résiliation du contrat après sinistre

Courtier d'assurances

Proposition d'assurance

Autre

Autre:

Statut mutualité (*)



Questionnaire administratif N° de police : | | | | | | | | Référence : 1. Identification du prestataire de service d'intermédiation en assurances Nom ou dénomination de l'intermédiaire d'assurances : Numéro FSMA: En votre qualité de :

Courtier d'assurances Sous-agent d'assurances : agissant sous la responsabilité de (nom du courtier d'assurances) : L'intermédiaire d'assurances exerçant son activité en société renseigne les noms et adresses des entreprises d'assurances dans lesquelles il possède une participation directe ou indirecte, égale ou supérieure à 10% du capital ou du droit de vote : Nom et adresse des compagnies d'assurances (ou compagnies mères) qui possèdent une participation directe ou indirecte égale ou supérieure à 10% du capital ou du droit de vote de l'agence : 2. Preneur d'assurance (veuillez renseigner l'adresse du domicile ou celle du siège social du preneur d'assurance) □м. ☐ Mile Prénom: | | | | | | | | | | | | | | | | N° de compte IBAN : | | | | - | | | | - | | | | | | N° BIC: | | | | | | N° d'entreprise : Police à : preneur d'assurance ☐ intermédiaire d'assurances ☐ intermédiaire d'assurances preneur d'assurance Correspondance à : français néerlandais allemand Régime linguistique : anglais Paiement de la prime : mensuel (+3%) (domiciliation SEPA obligatoire) trimestriel (+3%) semestriel (+2%) annuel ☐ domiciliation SEPA ☐ virement ☐ intermédiaire d'assurances Mode de paiement : Mode de communication :

électronique papier 3. Identification des personnes à assurer Personne 1 Personne 3 Personne 2 Personne 4 Nom Prénom Sexe \Box H $\Box F$ \Box H \Box F \square H \Box F Date de naissance (j/mm/aaaa) Lieu de naissance (commune/pays) Régime linguistique N Ang All F All Ang All F N All Ang Ang Etat civil (9) Co М Co М Co Profession principale Profession complémentaire Sport amateur Sport professionnel Statut social (*) 0 F 0 E 0 E F 0 Е F

Autre

Autre

Autre

Autre:

Autre:

Autre :

2