

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



Proposition d'assurance ? Conditions particulières ? Conditions générales ? Avenant ? Arrêté ? Contrat ?

1



arena
YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE
Part of The StarLine Group

Polices

A.C. 1.122.174

R.C. 1.122.175

P.J. 1.122.175/1

Assurance Fédération Sportive



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
RESILIALE 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.

Proposition d'assurance ? Conditions particulières ? Conditions générales ? Avenant ? Arrêté ? Contrat ?

2

Assurance de la responsabilité civile

Votre correspondant :
MATIC Robert
Tel: 02/622.84.05
Fax 02/678.90.90
e-mail: robert.a.matic@axa.be

N°: 730.309.468

Preneur d'assurance

Nom : ACP RESIDENCE FABIOLA
: R/P MONSIEUR FRANCIS DE RIDDER
Rue : 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
N° : 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.

Proposition d'assurance ? Conditions particulières ? Conditions générales ? Avenant ? Arrêté ? Contrat ?

3

... assurance
Tous risques

RESIDENTIO

SOMMAIRE

CHAPITRE I. L'ETENDUE DE L'ASSURANCE TOUS RISQUES

Article 1.	Objet.....	3
Article 2.	Montants à assurer.....	3
Article 3.	Indexation.....	3
Article 4.	Garantie de base.....	3
Article 5.	Garanties supplémentaires.....	4
Article 6.	Assurances complémentaires.....	4

CHAPITRE II. LES EXCLUSIONS

Article 7.	Exclusions.....	5
------------	-----------------	---

CHAPITRE III. LES SINISTRES

Article 8.	Délais.....	7
Article 9.	Evaluation des dommages.....	7
Article 10.	Calcul de l'indemnité.....	8
Article 11.	Paiement de l'indemnité.....	9
Article 12.	Biens assurés au profit et pour compte de tiers.....	9
Article 13.	Obligations de l'assuré.....	10
Article 14.	Sanctions.....	10
Article 15.	Résiliation du contrat après sinistre.....	10

Proposition d'assurance ? Conditions particulières ? Conditions générales ? Avenant ? Arrêté ? Contrat ?

4

2. Preneur d'assurance (veuillez renseigner l'adresse du domicile ou celle du siège social du preneur d'assurance)

M. Mlle Mme Firme
 Nom ou dénomination : _____ Prénom : _____
 Rue : _____ Numéro : _____ Boîte : _____ Code postal : _____
 Commune : _____ Pays : _____ Téléphone / GSM : _____
 Adresse e-mail : _____
 N° de compte IBAN : _____ N° BIC : _____
 N° d'entreprise : _____
 Police à : preneur d'assurance intermédiaire d'assurances
 Correspondance à : preneur d'assurance intermédiaire d'assurances
 Régime linguistique : français néerlandais anglais allemand
 Paiement de la prime : mensuel (+3%) (domiciliation SEPA obligatoire) trimestriel (+3%) semestriel (+2%) annuel
 Mode de paiement : domiciliation SEPA virement intermédiaire d'assurances
 Mode de communication : électronique papier

3. Identification des personnes à assurer

	Personne 1				Personne 2				Personne 3				Personne 4			
Nom																
Prénom																
Sexe	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F				<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F				<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F				<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F			
Date de naissance (jj/mm/aaaa)																
Lieu de naissance (communepays)	/				/				/				/			
Régime linguistique	F	N	All	Ang	F	N	All	Ang	F	N	All	Ang	F	N	All	Ang
Etat civil ⁽¹⁾	I	Co	M	I	Co	M	I	Co	M	I	Co	M	I	Co	M	
Profession principale																
Profession complémentaire																
Sport amateur																
Sport professionnel																
Statut social ⁽²⁾	O	E	I	F	O	E	I	F	O	E	I	F	O	E	I	F
	Autre :				Autre :				Autre :				Autre :			
Statut mutualité ⁽³⁾	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
	Autre :				Autre :				Autre :				Autre :			

⁽¹⁾ Etat civil : I = Isolé - Co = Cohabitant - M = Marié

⁽²⁾ Statut social : O = Ouvrier - E = Employé - I = Indépendant - F = Fonctionnaire - Si autre, lequel ?

⁽³⁾ Statut mutualité : 0 = Pas de mutualité - 1 = Régime commun d'assurance maladie des Institutions Européennes - 2 = Mutualité belge - Si autre, lequel ?

Continuez au verso

