

MASTER POLICE N° 3.015.110

## Financial Protection

### ➤ PROPOSITION D'ASSURANCE

#### DONNEES GENERALES

Nom du club/association (incl. forme juridique): .....

Adresse siège social : .....

Description des activités : .....

Date de constitution : .....

Nombre de membres du personnel faisant partie de votre club/organisation : .....

#### INFORMATION FINANCIERE<sup>(\*)</sup>

Veillez renseigner ci-après le montant du budget annuel de votre club/association<sup>(\*)</sup> :

	A PARTIR DE	JUSQU'A
<input type="checkbox"/>	0	€ 60.000-
<input type="checkbox"/>	€ 60.000-	€ 125.000-
<input type="checkbox"/>	€ 125.000-	€ 185.000-
<input type="checkbox"/>	€ 185.000-	€ 250.000-
<input type="checkbox"/>	€ 250.000-	€ 370.000-
<input type="checkbox"/>	€ 370.000-	€ 495.000-
<input type="checkbox"/>	€ 495.000-	€ 620.000-
<input type="checkbox"/>	€ 620.000-	€ 745.000-
<input type="checkbox"/>	€ 745.000-	€ 990.000-
<input type="checkbox"/>	€ 990.000-	€ 1.250.000-

<sup>(\*)</sup> Cette information est essentielle afin de pouvoir émettre la tarification.

#### ANTECEDENTS

A-t-on tenter pendant les 5 dernières années une créance contre le club/association, ses administrateurs, une de ses filiales et/ou un des administrateurs de cette dernière ?

Le club/association, ses filiales et/ou ses administrateurs ont-ils déjà été mis en cause sur le plan de la responsabilité dans l'exécution de leur mandat ?  OUI  NON

Si "OUI" veuillez nous fournir de plus amples informations (en annexe).

## COUVERTURE

Couverture d'assurance souhaitée par sinistre/année d'assurance :

- € 125.000-
- € 250.000-
- € 500.000-

## DECLARATION

Le soussigné, seul compétent pour signer indépendamment au nom du club/association et tous les assurés et l'engager, déclare avoir répondu complètement et conformément à la vérité aux questions précédentes et n'avoir caché aucun aspect important susceptible d'influencer l'acceptation de cette assurance, ni l'avoir présenté de façon incorrecte.

Cette proposition d'assurance complétée sert de base à l'assurance et fera dès lors partie intégrante du contrat.

Le soussigné accepte par la présente d'informer l'assureur de toute modification notable des données figurant dans ce document, qu'elle survienne avant ou après la conclusion du contrat d'assurance.

Nom : .....

Fonction : .....

Date : .....

Signature : *A signer de préférence par un membre du Conseil d'Administration*

*Veillez compléter cette proposition d'assurance par les documents suivants :*

- *copie du dernier compte annuel*
- *copie des derniers statuts en vigueur*
- *liste nominative des administrateurs*

***Souhaitez-vous de plus  
amples renseignements ?***

**arena@arena-nv.be**

**www.arena-nv.be**

**S.A. ARENA-Avenue des Nerviens 85 bte 2-1040 Bruxelles**

**FSMA n° 10.365 / 0.449.789.592**

**Tel. 02/512 03 04**

**Fax 02/512 70 94**

