

## sports group travel program

MASTER POLICY N° 2.009.718 FORMULAIRE ASSISTANCE VOYAGE

S.A. ARENA - AVENUE DES NERVIENS 85/Bte 2 - 1040 BRUXELLES - TEL: 02/512.03.04 - FAX: 02/512.70.94

La compagnie AIG Europe SA (par S.A. ARENA) entreprise d'assurance agréée sous le code n° 0976 pour pratiquer les branches 1/2/7/13 en 18.

FSMA: 10.365 1/2/7/13 en 18.

## POLICE FEDERALE SOUS-JACENTE

Police souscrite par : LIGUE FRANCOPHONE BELGE DE BASEBALL

ET SOFTBALL asbl

SOUS-REFERENCE: 0078



Sous la "MASTER POLICY" n° 2.009.718 de ARENA sont conclues des assurances-voyages, connexes aux polices groupe souscrites pour leurs membres par des fédérations sportives via ARENA et indiquées dans ce contexte par l'appellation "police fédérale sous-jacente". Le preneur d'assurance mentionné ci-dessous déclare avoir pris connaissance des conditions de la "Master Policy" n° 2.009.718 et, comme membre de la fédération précitée, souhaite en conclure une assurance pour le voyage précisé ci-après pour compte des membres nominativement désignés au verso. La couverture d'assurance est accordée sur base du présent formulaire d'assurance, pour autant que ce document parvienne à ARENA <u>avant</u> le début du voyage qui en fait l'objet et que le règlement de la prime due a été effectué par virement au compte bancaire n° lban : **BE64 2100 0568 4252** / Bic : **GEBABEBB** de la S.A. ARENA.

IDENTIFICATION DU PRENEUR D'ASSURANCE									
	La fédération elle-même	Club affilié à la fédération		N	Membre affilié à la fédération				
1	dresse du secrétariat et identité du secrétaire général.	Adresse du secrétariat du club et	identité du secrétaire du club.	Nom et adresse.					
DECORIDATION BILL VOYAGE A ACQUIRED									
DESCRIPTION DU VOYAGE A ASSURER									
DESTINATION DU SEJOUR - BUT DU VOYAGE - ACTIVITES PREVUES			DUREE ET NOMBRE DE PERSONNES A ASSURER						
			DATE DE DEPART						
		DATE DE RE	TOUR						
NOMBRE TOTAL DE JOU					20				
y compris le jour de départ							Α		
et de retour									
	NOMBRE DE PARTICIPAN						В		
		nominativement n au verso		S		D			
LA	PRIME								
	Couverture intégrale (y inclus le r	rapatriement)				-			
1)	VOYAGE EN EUROPE	<u> </u>	€ 2,48- X A	X B =	OU	€			
	Couverture intégrale (y inclus le r	rapatriement)	0 0 40 V A	v 5		_			
2)	VOYAGE EN DEHORS DE L'EUR		€ 3,10- X A	X B =	OU	€			
	Couverture limitée "Rapatrieme	ent suite à un				-			
3)	accident assuré" :		€ 0,74- X A	X B =	OU	€			
	VOYAGES DANS LE MONDE ENTIER								
4)	Couverture complémentaire : "Annulation"		3% du montant to	otal du	_	€			
",	Prime minimale par voyage assuré	: € 12,50-	prix du voyage	€ =	7				
	> Montant total du prix du voyage	= €							
		PI	RIME TOTALE D	UE =		€			

En cas d'assistance/hospitalisation à l'étranger :

Veuillez contacter la CENTRALE D'ALARME au n° +32.3.253.69.16 et faites mention du n° de police suivant : 2.009.718 / 0078

## LISTE DES MEMBRES PARTICIPANTS A ASSURER

(Indiquer ci-dessous les nom et prénom des participants à assurer, avec entre paranthèses la mention (P) s'il s'agit d'un pratiquant des activités sportives assurées.)

NOM ET PRENOM	NOM ET PRENC	M	NOM ET PRENOM			
Ces données seront insérées dans les fichiers info est maître, certains d'entre eux étant susceptibles commerciaux.	d'être diffusés à des partenaires	RESERVE A ARENA				
La loi du 08.12.1992 reconnaît un droit d'accès et						
ainsi que le droit d'obtenir des renseignements co régistre public de la Commission de la Protection	mplémentaires auprès du de la Vie Privée.	Date de réception du document :				
FAIT A:						
FAIL A .		Date de réception de la prime :				
EN DATE DU :						
CIONATURE		Référence bancaire :				
SIGNATURE :						