arena
YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE

sports group travel program

MASTER POLICY N° 2.009.718
FORMULAIRE ASSISTANCE VOYAGE

S.A. ARENA - BOULEVARD BRAND WHITLOCK 165 - 1200 BRUXELLES - ☎ 02/512.03.04 - arena@arena-nv.be
La compagnie AIG EUROPE SA (Belgian Branch) entreprise d'assurance agréée sous le code n° 0976 pour pratiquer les branches 1 / 2 / 7 / 13 en 18.
FSMA : 10.365 0449.789.592

POLICE FEDERALE SOUS-JACENTE

La police souscrite via ARENA par : **CLUB ALPIN BELGE asbl – Fédération francophone d'escalade, d'alpinisme et de randonnée**

SOUS-REFERENCE : **0 0 7 0**

Sous la "MASTER POLICY" n° 2.009.718 d'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 déclare avoir pris connaissance de la note explicative "Master Policy" n° 2.009.718/0070 et comme membre affilié au CLUB ALPIN BELGE** souhaite en conclure une assurance pour le voyage précisé ci-après pour compte des membres « **CAB** » nominativement désignés au verso ***(copie de la carte de membre CAB de toutes ces personnes à ajouter au présent formulaire svp)***.
La couverture d'assurance est accordée sur base du présent formulaire d'assurance, pour autant que ce document et les justificatifs requis à la souscription parviennent à ARENA avant 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 de la S.A. ARENA n° Iban : BE64 2100 0568 4252 / Bic : GEBABEBB.

IDENTIFICATION DU PRENEUR D'ASSURANCE

	La fédération CAB		Club affilié au CAB		Membre affilié au CAB
	Adresse du secrétariat et identité du secrétaire général.		*Adresse du secrétariat du club et identité du secrétaire du club.*		*Nom et adresse.*

DESCRIPTION DU VOYAGE A ASSURER

DESTINATION DU SEJOUR - BUT DU VOYAGE - ACTIVITES PREVUES	DUREE	PARAMETRES DE LA PRIME	
	DATE DE DEPART		
	DATE DE RETOUR		
	NOMBRE TOTAL DE JOURS, *y compris dates de départ et de retour*		**A**
	NOMBRE DE PARTICIPANTS *nominativement mentionnés au verso*		**B**

LA PRIME

1)	Couverture intégrale 24/24h (y compris le rapatriement) VOYAGE EN EUROPE	€ 2,49- X A X B =		€
2)	Couverture intégrale 24/24h (y compris le rapatriement) VOYAGE EN DEHORS DE L'EUROPE	€ 3,11- X A X B =	***OU***	€
3)	*Couverture limitée "Rapatriement suite à un accident assuré" uniquement* : WORLDWIDE	*€ 0,74- X A X B =*	***OU***	€
4)	Couverture complémentaire : "Assurance Annulation" Prime minimale par formulaire : € 12,50-	5% du montant total du prix du voyage =	**+**	€
	➢ *Montant total du prix du voyage = € ……* *(justificatifs à ajouter svp)*			
		PRIME TOTALE DUE =	**€**	

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 / 0070

LISTE DES MEMBRES PARTICIPANTS A ASSURER

Indiquer ci-dessous le 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 (+ une copie de la carte de membre CAB à joindre pour chaque assuré)

Ces données seront insérées dans les fichiers informatisés dont la S.A. ARENA est maître, certains d'entre eux étant susceptibles d'être diffusés à des partenaires commerciaux.

La loi du 08.12.1992 reconnaît un droit d'accès et de rectification de ces données, ainsi que le droit d'obtenir des renseignements complémentaires auprès du régistre public de la Commission de la Protection de la Vie Privée.

FAIT A :

EN DATE DU :

SIGNATURE :

RESERVE A ARENA

Date de réception du document :

Date de réception de la prime :

Référence bancaire :