

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL ACCIDENT TEMPORAIRE

NOM ET ADRESSE DU SOUSCRIPTEUR:

Statut Juridique :

Association, société, Fédération, organisateur indépendant :

Tel, Email, site internet :

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES DE L'ÉVÉNEMENT : * Joindre le programme de la manifestation

Nom de l'événement :

Type de manifestation :

Hors Fédération Fédérale Tournoi Ponctuelle Championnat

Sports pratiqués :

Dates de la manifestation :

Date Montage :

Date Démontage :

Lieux :

Nombre de visiteurs attendus :

Nombre de participants sportifs prévisionnels :

Nombre d'organiseurs et de bénévoles :

Budget prévisionnel de la manifestation : (€ H.T)

Déclaration en Préfecture :

Oui

Non

CAPITAUX/ GARANTIES SOUHAITES:

Décès accidentel :Euros

Infirmité permanente partielle ou totale suite à accident : Euros

Incapacité temporaire : Euros par jour (pendant UN AN maximum)

sous déduction d'une franchise de jours

Frais de santé suite à accident : Euros/ an

Information importante : si l'événement a déjà été organisé dans le passé, des sinistres ont-ils été déclarés, et, si oui, préciser leur nature, leur date, leur nombre et leur coût :

Déclaration du risque:

Toute inexactitude ou réticence dans ses déclarations est susceptible d'entraîner les sanctions prévues par les articles L 113-8 (nullité du contrat pour réticence ou fausse déclaration intentionnelle) et L 113-9 (réduction proportionnelle de l'indemnité en cas d'omission ou d'inexactitude sans mauvaise foi) du Code des Assurances.

Fait à..... Le.....

Signature du souscripteur

Précédée de la mention manuscrite «Lu et Approuvé»:

Des questions, envoyez nous un mail : contact@sport-loisirs-assurance.com