

Documents à renvoyer chez Solidas
 par email sur info@solidas.be
 ou
 par courrier à SOLIDAS Assurances, Rue des Meuneries 10 - 4650 HERVE

TOTAL EVENT PROTECTION PROPOSITION D'ASSURANCE

1. Données du demandeur

Monsieur Madame Mademoiselle
 Nom _____ Prénom _____
 Rue _____ N° _____ Bte N° _____
 Code postal _____ Localité _____ Pays _____
 Téléphone _____ Fax _____ Email _____
 Site web _____

2. L'événement

Nom de l'événement _____
 Type d'évènement _____
 Ou a lieu l'événement _____
 Date(s) de l'événement? Du _____ Jusqu'à _____
 A l'intérieur Oui Non
 Totalement ou partiellement en plein air Oui Non
 Dans une tente ou Construction temporaire Oui Non
 Podium ouvert (non couvert) Oui Non
 Podium couvert (toit à 3 flancs) Oui Non
 L'événement a-t-il eu lieu précédemment Oui Non
 Si oui, précisez _____

Quelle est la fonction du demandeur dans l'événement (représentation) et combien d'années d'expérience a-t-il dans cette fonction?

Organisateur Promoteur Manager Artiste Sponsor Autre
 Si autre, précisez _____

Années d'expérience _____

L'événement ou la représentation fait-il partie d'une plus grande production, promotion, série ou tournée? Oui Non

Si oui, précisez _____

Date(s) et lieu(x) ou l'événement ou représentation a lieu.

Date (jj/mm/aaaa)	Lieu	Ville / Pays
Evénement		Dates d'option
Date (jj/mm/aaaa)	Lieu	Ville / Pays
Evénement		Dates d'option
Date (jj/mm/aaaa)	Lieu	Ville / Pays
Evénement		Dates d'option
Date (jj/mm/aaaa)	Lieu	Ville / Pays
Evénement		Dates d'option
Date (jj/mm/aaaa)	Lieu	Ville / Pays
Evénement		Dates d'option

Des contrats écrits ont-ils été signés pour la location des lieux mentionnés ci-dessus? Oui Non

Toutes les autres démarches contractuelles (licences, visas, autorisations et permis) nécessaires au bon déroulement de l'événement ou de la représentation sont-elles été entreprises et confirmées par écrit? Oui Non

Si non, spécifiez _____

3. Couvertures d'assurance souhaitées

Quels risques doivent être couverts?

- 1) Annulation Simple Oui Non
- 2) Annulation suite à l'indisponibilité de personnes Oui Non
- 3) Annulation suite aux intempéries Oui Non
- 4) Annulation suite à la pénurie forcée du public Oui Non

Nombre de visiteurs attendus _____

- 5) Annulation suite au terrorisme Oui Non
- 6) RC Organisateur Oui Non

Nombre de visiteurs attendus _____

- 7) Accidents corporels pour volontaires / aidants Oui Non

Nombre de personnes à couvrir (+ liste avec les noms à ajouter) _____

4. Détails personnes à assurer (uniquement si vous souhaitez la couverture indisponibilité)

En vue de fournir une Assurance quelconque par cette demande, la couverture ne sera octroyée qu'aux individus qui sont mentionnés ci-dessous ainsi qu'au tableau annexé à la police. Les souscripteurs peuvent exiger de chacun de ces individus une enquête médicale indépendante.

Personne à assurer	Date de naissance	Tâche / Rôle
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si vous souhaitez souscrire la couverture "Accidents corporels pour volontaires / aidants", veuillez ajouter une liste semblable L'indisponibilité d'une de ces personnes pourrait-elle entraîner l'annulation de l'événement? Oui Non

Si oui, spécifiez _____

Note: le demandeur doit consulter la/les personne(s) à assurer avant de répondre aux questions ci-dessous.

a) Une des personnes à assurer souffre-t-elle d'une maladie physique, mentale ou médicale? Oui Non

Si oui, spécifiez _____

b) Une des personnes à assurer suit-elle un traitement quelconque, de nature médicale ou autre? Oui Non

Si oui, spécifiez _____

c) Une des personnes à assurer suit-elle une thérapie prescrite, de nature médicale ou médicale ou autre? Oui Non

Si oui, spécifiez _____

d) Une des personnes à assurer est-elle au courant d'un fait quelconque existant ou menaçant, circonstance ou événement qui serait susceptible d'influencer l'événement ou la représentation et entraîner une perte sous l'assurance proposée? Oui Non

Si oui, spécifiez _____

e) Une des personnes à assurer n'est-elle pas apparue par le passé? Oui Non

Si oui, spécifiez _____

f) Quel moyen de transport sera utilisé Par la/les personne(s) à assurer?

Pour l'équipement ou pièces essentiels pour l'événement ou la représentation? Oui Non

6. Budget

Donnez-nous s.v.p. des détails concernant le budget pour l'événement ou la représentation ou ajoutez un budget détaillé:

Dépenses (€)	Revenu (€)
a) Salle / tente _____	a) Vente tickets _____
b) Cachet artiste _____	b) Programmes _____
c) Frais d'hôtel _____	c) Merchandising _____
d) Matériel / decor _____	d) Honoraires _____
e) Obligations _____	e) Commissions _____
f) Garanties _____	f) Sponsoring _____
g) Honoraires _____	g) Publicité _____
h) Commissions _____	h) Concessions _____
i) Sponsoring _____	i) Emission/media _____
j) Publicité _____	j) Publicité _____
Autre, veuillez spécifier _____	
Autre, veuillez spécifier _____	
Total _____	Total Revenue _____

Ces sommes représentent-elles toutes vos responsabilités financières? Oui Non

Si non, spécifiez _____

Y a-t-il une autre partie qui a des intérêts dans les dépenses et revenus bruts pour l'événement ou la représentation? Oui Non

Si oui, spécifiez _____

Le budget contient-il des revenus garantis quelconques ou d'autres postes fixes qui ne doivent pas être calculés dans le montant à assurer? Oui Non

Si oui, donnez la limite de l'indemnisation souhaitée et spécifiez _____

7. Matériel (uniquement si vous désirez la garantie "dommages matériels)

Veillez ci-après détailler et valoriser le matériel à couvrir (ou ajoutez une liste).

(Attention: valeur à neuf ou valeur réelle, et non le prix de location)

Objet	Valeur en EUR
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. Antécédents

L'événement ou la représentation (sous la direction d'entreprise actuelle ou quelconque) a-t-il eu un incident pouvant entraîner ou ayant entraîné une perte financière qui serait couverte par l'assurance proposée? Oui Non

Si oui, spécifiez _____

L'événement ou la représentation, dans la gestion duquel le demandeur était impliqué, a-t-il eu un incident pouvant entraîner ou ayant entraîné une perte financière qui serait couverte par l'assurance proposée? Oui Non

Si oui, spécifiez _____

Êtes-vous au courant de quelque fait existant ou menaçant, circonstances ou événement susceptible d'influencer l'événement ou la représentation et entraîner une perte sous l'assurance proposée? Oui Non

Si oui, spécifiez _____

Le demandeur, ou autre personne pour qui cette assurance serait valable, s'est-il vu refusé ou annulé une assurance, refusé une prolongation ou imposé des conditions spéciales par le passé? Oui Non

Si oui, spécifiez _____

LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI EST STIPULÉ CI-DESSOUS ET SIGNER

La signature de ce formulaire de demande n'engage pas le demandeur et l'assureur à conclure l'assurance, mais il est convenu que cette demande sera reprise et fera partie d'une police éventuelle publiée en rapport avec l'événement spécifié.

1. Je déclare que les déclarations et évaluations faites ci-dessus, après questionnement approprié, sont à mes connaissances correctes et complètes.

Nom _____ **Signature** _____

(en tant que personne compétente pour et au nom de l'assuré)

Titre _____ **Date** _____

Ou signer ce qui suit si l'événement est organisé au nom de l'assuré par un organisateur indépendant

2. Organisateur (si autre que l'assuré)

Je déclare que les déclarations et évaluations faites ci-dessus, après questionnement approprié à mon client, sont à mes connaissances correctes et complètes.

Nom organisateur _____ **Contact** _____

Signature _____ **Date** _____

Merci de retourner ce document dûment rempli a:

**AVENUE DES NERVIENS 85 B2
1040 BRUXELLES
BELGIQUE**

Avertissement - clause anti-fraude

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'entreprise d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.

L'entreprise d'assurances Vander Haeghen & C° (pour le compte de Starstone 100%), pourra, le cas échéant communiquer au GIE Datassur des données à caractère personnel pertinentes dans le cadre exclusif de l'appréciation des risques et de la gestion des contrats et des sinistres y relatifs.

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication et, le cas échéant, rectification des données la concernant auprès de Datassur. Pour exercer ce droit, la personne concernée adresse une demande datée et signée accompagnée d'une copie de sa carte d'identité à l'adresse suivante : Datassur, 29 Square de Meeûs à 1000 Bruxelles.