

**PROPOSITION D'ASSURANCE**

Assurance de la responsabilité dirigeants d'ASBL - Non Profit Leaders Liability

**1. Intermédiaire d'assurances**

Dénomination du bureau : MORTELMANS &amp; C°S.A.

Adresse : Route des Marnières, 83 – 1380 LASNE

Téléphone : 02/351.08.00

Adresse mail : Quentin.mortelmans@assurances-mortelmans.be

**2. Preneur d'assurance**

Dénomination :

Forme juridique :

Siège social : Rue :

N° :

Bte :

Code postal :

Localité :

**N° BCE. TVA :**

Date de constitution de la société :

Date de clôture de l'exercice social :

Personne physique habilitée à souscrire :

Téléphone :

Téléfax :

Adresse mail :

Fonction :

La société et/ou ses dirigeants ont-ils déjà souscrit une assurance similaire ? Oui  Non 

Si oui, veuillez préciser :

- L'assureur ?
- Le n° de contrat (veuillez joindre une copie de celui-ci) ?
- Les montants garantis ?
- La date de résiliation du contrat ?
- Les motifs de la résiliation ?



Tel : 02/354.41.15

assurances@mortelmans.be

S.A. MORTELMANS & C°  
Siège Social : Rue du Coq, 9 à 1380  
LASNE  
www.assurances-mortelmans.be

**FEDRABEL**Fédération des Courtiers en assurances  
& Intermédiaires financiers de Belgique

CBFA : 10039A  
CBE : 0436941250  
IBAN : BE46 7320 3440 4436

## 3. Risque

*Veillez joindre au présent document :*

- Une copie des statuts coordonnés actuels,
- Les bilans, les comptes de résultats, rapports de gestion, rapports de contrôle des 3 derniers exercices,
- Un document attestant que l'Asbl est en ordre de paiement à l'égard de l'ONSS, de la TVA et du fisc.

1. But poursuivi par l'association ?

2. L'ASBL fait-elle partie d'un groupe ? (Économique, financier, politique, ...) Oui  Non   
Si oui, veuillez préciser :

3. L'ASBL a-t-elle des activités à l'étranger ? Oui  Non   
Si oui, veuillez préciser :

4. Membres :                      Nombre ?                      Montant de la cotisation ?

5. Dirigeants :  
Nom                      Prénom                      Date de naissance                      Diplômes                      Fonction

Le mandat des administrateurs est-il gratuit ? Oui  Non

6. Quel est l'effectif annuel moyen (équivalent temps plein) ?

7. Montant hors TVA des recettes des trois derniers exercices ?  
E - 3 =                      EUR                      E - 2 =                      EUR                      E - 1 =                      EUR

8. Quelles sont les ressources de l'association ?  
Bénéficie-t-elle de subsides ?    Oui  Non

Si oui, veuillez préciser le montant de ceux-ci et leur origine :

9. L'ASBL est-elle titulaire d'un compte bancaire ? Oui  Non   
Si oui, veuillez préciser :

- le nom de l'établissement bancaire :

- le(s) pouvoir(s) de signature :

Nom                      Prénom                      Fonction

10. Qui tient la comptabilité et établit les comptes annuels ?

Nom :    Formation :

Prénom :    Profession :

Lien avec l'association :

Selon quel schéma ?



11. Qui contrôle les comptes annuels ?

Nom : \_\_\_\_\_ Formation : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'association :

12. L'ASBL est-elle en ordre de paiement à l'égard de :

- L'ONSS Oui  Non
- La TVA Oui  Non
- Du fisc Oui  Non

## 4. Antécédents

1. La responsabilité d'un ou de plusieurs dirigeants a-t-elle déjà été mise en cause au cours des 10 dernières années ? Oui  Non

Si oui, veuillez préciser :

- Combien de fois ?
- A quelle(s) date(s) ?
- Dans quelles circonstances ?
- Pour quels montants ?
- Assureur(s) concerné(s) ?

2. L'ASBL et/ou ses dirigeants ont-ils connaissance ou ont-ils eu connaissance de faits ou circonstances susceptibles de donner lieu à une demande en réparation ? Oui  Non

Si oui, veuillez préciser :

## 5. Précisions

a) La présente proposition d'assurance est destinée uniquement à informer l'assureur des caractéristiques du risque à couvrir et n'engage ni le proposant ni l'assureur à conclure le contrat ; par conséquent, la signature de la proposition ne fait pas courir la couverture d'assurance.

b) Toutefois, l'assureur s'oblige, sous peine de dommages et intérêts, à conclure le contrat si, dans les trente jours de la réception de la proposition, il n'a pas notifié au proposant, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer.

c) Le proposant certifie sincères et véritables dans tous leurs détails, même si elles ne sont pas écrites de sa main, les déclarations figurant dans la présente proposition et les annexes éventuelles devant servir de base au contrat d'assurance.

d) Remarques éventuelles :

e) Date de prise d'effet du contrat à établir :

Fait à \_\_\_\_\_

, le \_\_\_\_\_

Le proposant,



Tel : 02/354.41.15  
assurances@mortelmans.be

Après avoir complété le document, veuillez nous le renvoyer par email à l'adresse suivante: [assurances@mortelmans.be](mailto:assurances@mortelmans.be)

S.A. MORTELMANS & C°  
Siège Social : Rue du Coq, 9 à 1380  
LASNE  
[www.assurances-mortelmans.be](http://www.assurances-mortelmans.be)

FEDPRABEL

Fédération des Courtiers en assurances  
& Intermédiaires financiers de Belgique

CBFA : 10039A  
CBE : 0436941250  
IBAN : BE46 7320 3440 4436