



## Formulaire d'adhésion

### Police collective des membres de l'AGJPB

- R.C. Exploitation
- R.C. Professionnelle
- Protection juridique
- Extension R.C. Professionnelle: défense pénale

Souscrite par l'Association Générale des Journalistes Professionnels de Belgique (AGJPB)

Via l'intermédiation exclusive de: Nelissen Verzekeringen nv – Luikersteenweg 699  
3500 Hasselt – BE0434.221.686 – T 032 (0) 11 59 07 90

#### INFORMATIONS CLIENT

**Personne physique**

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Sexe M/F .....

**Personne morale**

Nom social ....

Forme juridique .....

Numéro d'entreprise ....

Date de constitution .....

Adresse et coordonnées de contact :

Rue + numéro .....

Code postal + ville .....

N° de téléphone ....

Email .....

#### ACTIVITES A ASSURER

Vous êtes :

- Journaliste professionnel / Journaliste de profession  
Numéro d'agrément : F.....
- Stagiaire journaliste professionnel / stagiaire  
Numéro d'agrément de stagiaire: FS....
- Collaborateur de presse : FC.....

Statut :

- Indépendant
- Employé                      Nom de l'employeur : .....

Est-ce que vous pratiqué des activités de journaliste aux Etats-Unis et/ou Canada ?

NELISSEN VERZEKERINGEN nv

Luikersteenweg 699  
3500 Hasselt

T 011 590 790

F 011 590 791

www.nelissenverzekeringen.be  
info@nelissenverzekeringen.be

IBAN: BE07 0016 6267 3966

BIC: GEBABEBB

RPR Hasselt 0434.221.686  
FSMA 017920A

- OUI
- NON

| BASE DE CALCUL   | PRIME UNITAIRE   |
|--|--|
| Prime forfaitaire par journaliste affilié<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>✓ R.C. Exploitation</li> <li>✓ R.C. Professionnelle</li> <li>✓ Protection juridique</li> <li>✓ Extension R.C. Professionnelle: défense pénale</li> </ul> | 350,00 EUR<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>✓ compris</li> <li>✓ compris</li> <li>✓ compris</li> <li>✓ compris</li> </ul> |
| Surprime extension optionnelle USA/Canada  | 250,00 EUR   |

Cette prime comprend les taxes d'assurance (9,25%).

**Date d'effet de la couverture**

L'assurance prend ses effets à la date indiquée ci-dessous mais au plus tôt après réception de votre paiement de la prime d'assurance.

**Comment adhérer au programme collectif :**

Envoyez-nous ce formulaire d'adhésion complété et signé via [avbb@neli.be](mailto:avbb@neli.be)

**Conditions générales**

Le souscripteur déclare avoir pris connaissance des conditions générales de cette assurance de groupe pour la responsabilité civile professionnelle auprès d'AXA Belgium SA enregistrée auprès de la FSMA sous le numéro KBO 0404.483.367. En fournissant votre adresse e-mail ci-dessus, vous acceptez que notre bureau communique avec vous autant que possible par voie électronique et que vous choisissiez, chaque fois que c'est possible, de recevoir les informations légales, précontractuelles et contractuelles non pas sur papier mais par voie électronique ou de les consulter sur le site web. Notre bureau traite vos données personnelles pour l'acceptation, la gestion et l'exécution de la présente convention collective conclue par AGJPB pour ses membres, y compris les réclamations. Ces données sont également transmises à la/aux compagnie(s) d'assurance concernée(s). Vos données personnelles ne seront pas traitées et conservées par notre bureau plus longtemps que nécessaire. Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données personnelles dans notre déclaration de confidentialité, qui peut être consultée sur notre site web via ce lien <https://www.nelissenverzekeringen.be/nl/privacy> . Vous avez le droit d'accéder à vos données personnelles et de les corriger à tout moment. De plus amples informations sur le traitement et la protection des données peuvent être obtenues auprès de l'Autorité de protection des données à 1000 Bruxelles, Rue de la Presse 35.

- **Vous voulez en savoir plus sur d'autres assurances adaptées aux journalistes (revenu garanti, cyber assurance, assurance accident, ...) et souhaitez être contacté à ce sujet.**

|           |                                     |
|-----------|-------------------------------------|
| Signature | Fait le (date) : -- /-- /--         |
|           | Date d'effet souhaitée : -- /-- /-- |