



Branche d'assurance:

Produit :

Convention :

Code Agence :

Contrat N° :

Formule :

IRDS

RC Décentralisé

624

CI0335N00000149

RC EDUCATION

فرع التأمين:

المنتج:

التفافية:

رمز النسيئة:

العقد:

خيار:

Conditions Particulières

شروط خاصة

Aux Conditions Générales du contrat d'assurances Responsabilité Civile et aux Conditions Particulières qui suivent, annexes et clauses dont l'assuré reconnaît avoir pris connaissance et reçu un exemplaire, la STAR garantit l'assuré dans les conditions ci-après:

Le présent contrat est libellé en TND .

| Date d'effet تاريخ المريان | Type du Contrat نوع العقد | Durée du contrat مدة العقد | Date d'expiration / d'échéance تاريخ الانقضاء/حلول الأجل |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|
| 28/04/2022 | Durée Ferme | 365 Jours | 27/04/2023 |

I. Souscripteur :

المكتب:

Souscripteur* : ASSOCIATION SPORTIVE FEMININE SOUK JEDID

المكتب:

Adresse du souscripteur* : IMADET SOUK JEDID 9121 SOUK JEDID SIDI BOUZID TUNISIA

Identifiant du souscripteur* :

9121 سوقة, الجديد سيدي بوزيد تونس ,
1770454VNN000

عنوان المكتب: عمادة
المعرف الوحيد للمكتب:

II. Assuré :

المؤمن له:

Type client* : Personne morale : صنف الحريف Code client* : 2000656632 : رمز الحريف

Assuré* : ASSOCIATION SPORTIVE FEMININE SOUK JEDID

Date de naissance de l'assuré* : ASSOCIATION SPORTIVE FEMININE SOUK JEDID : المؤمن له

Adresse de l'assuré* : IMADET SOUK JEDID 9121 SOUK JEDID SIDI BOUZID TUNISIA : تاريخ ميلاد المؤمن له

Identifiant de l'assuré* : 9121 سوقة, الجديد سيدي بوزيد تونس ,
1770454VNN000 : عنوان المؤمن له : عمادة

Profession de l'assuré* : : معرف المؤمن له

Sexe de l'assuré* : : مهنة المؤمن له

: جنس المؤمن له

III. Objet de la garantie :

GARANTIE DE BASE RC EDUCATION:

Sont garantis au titre de ce contrat les conséquences pécuniaires découlant de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison des dommages corporels et matériels causés accidentellement aux tiers du fait du personnel, du matériels, des installations mobilières utilisés par l'assuré à l'occasion de l'exploitation de son local.

IV. Garanties et Primes:

الضمانات و الأقساط :

| Section | Garanties الضمانات | Capitaux assurés par garantie المبالغ المؤمنة لكل ضمان | Franchise par garantie الحصة المتبقية بذمة المؤمن له |
|-----------------|---------------------------------|--|--|
| RC Exploitation | Dommages corporels et matériels | 500 000,000 | 150 DT pour les dommages matériels |

www.star.com | RC Tunis B 173391996 | TVA 2388V/P/M/000

Outre les exclusions figurant aux Conditions Générales du présent contrat, sont exclus de la présente garantie "RC Education" les dommages résultant :

- Les dommages immatériels même consécutifs à un dommage garanti.
- Les dommages résultant de l'emploi de personnel non qualifié.
- Les dommages subis par les propriétaires, les exploitants et les dirigeants suivant la nature d'activité assurée.
- Les accidents survenus lors des excursions touristiques et des manifestations culturelles et sportives organisées en dehors de l'établissement assuré

- Tous dommages causé par : toute maladie infectieuse, tout virus, toute bactérie ou tout autre micro-organisme (asymptomatique ou non) ; ou le Coronavirus (COVID-19), y compris toute mutation ou variation de celui-ci ; ou une pandémie ou une épidémie, déclarée ou non déclarée par l'Organisation mondiale de la santé ou toute autorité gouvernementale.
- Les cyber risks

VII. Durée et résiliation du contrat :

Le présent contrat est souscrit pour une durée de 365 Jours prenant effet le 28/04/2022 et expirant de plein droit le 27/04/2023 .

VIII. Clauses spécifiques

Bien que le contrat soit signé par les deux parties, l'effet de la garantie est subordonné au paiement de la prime.

Liste des adhérents

| Nom et prénom |
|--------------------|
| ALLOUI ZIED |
| TAHRI SAMEH |
| TAHRI ISRAA |
| BADRAOUI YOUSSEF |
| BADRAOUI ARIJE |
| GAMMOUDI ARWA |
| HENI MALEK |
| HENI MARIEM |
| HENI NOUR EL ISLEM |
| GHABRI ARIJE |
| LAFI RAHMA |

L'assuré reconnaît avoir pris connaissance et approuvé les conditions particulières y compris les clauses et annexes se référant au présent contrat et ce, pour la période de couverture mentionnée.

Ent à
Le

SIDI BOUZID
27/04/2022

حرر في
بتاريخ

13:34

على الساعة

Le Souscripteur / L'Assuré



P/LASOCIETE
TUNISIENNE D'ASSURANCES ET DE
REASSURANCES

عن الشركة التونسية للتأمين وإعادة التأمين





Branche d'assurance:

Produit :

Convention :

Code Agence :

Contrat N° :

Formule :

IRDS
RC Décentralisé

624
CI0335N00000149
RC EDUCATION

فرع التأمين:

المنتج:

اتفاقية:

رمز النياية:

العقد:

خيار:

Attestation d'Assurance

شهادة تأمين

Assuré : ASSOCIATION SPORTIVE FEMININE SOUK JEDID

Adresse de l'assuré : IMADET SOUK JEDID 9121 SOUK JEDID SIDI BOUZID TUNISIA

| Date d'effet تاريخ المريان | Type du Contrat نوع العقد | Durée du contrat مدة العقد | Date d'expiration / d'échéance تاريخ الانقضاء/حلول الأجل |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|
| 28/04/2022 | Durée Ferme | 365 Jours | 27/04/2023 |

Nous, soussignés Société Tunisienne d'Assurances et de Réassurances, dont le Siège est à Tunis, Square Avenue de Paris, certifions que l'assuré ci-dessus mentionné est titulaire d'un contrat d'assurance RC Décentralisé n° CI0335N00000149 couvrant les risques spécifiés aux conditions particulières tels que détaillés au contrat sus indiqué.

La présente attestation n'engage nullement, la STAR, au-delà des dispositions, clauses et limites du contrat et/ou éventuels avenants auxquels elle se réfère.

La présente attestation est valable pour la période du 28/04/2022 au 27/04/2023 .

En foi de quoi la présente attestation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à SIDI BOUZID
Le 27/04/2022

حرر في
بتاريخ

à 13:35

على الساعة

**P/ LA SOCIETE TUNISIENNE D'ASSURANCES
ET DE REASSURANCES**

عن الشركة التونسية للتأمين وإعادة التأمين



Branche d'assurance:
Produit :
Convention :
Code Agence :
Contrat N° :
Formule :

IRDS
RC Décentralisé
624
CI0335N00000149
RC EDUCATION

فرع التأمين:
المنتج:
اتفاقية:
رمز النيابة:
العقد:
خيار:

Formulaire de Déclaration des Risques

مطبوعة الإعلام بالخطر

| Date d'effet تاريخ السريان | Type du Contrat نوع العقد | Durée du contrat مدة العقد | Date d'expiration / d'échéance تاريخ الانقضاء/حلول الأجل |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|
| 28/04/2022 | Durée Ferme | 365 Jours | 27/04/2023 |

Le présent formulaire est libellé en TND

I. Souscripteur :

المكتب:

Souscripteur* : ASSOCIATION SPORTIVE FEMININE SOUK JEDID

المكتب:

Adresse du souscripteur* : IMADET SOUK JEDID 9121 SOUK JEDID SIDI BOUZID TUNISIA

Identifiant du souscripteur* : 1770454VNN000

9121 سوقة الجديد سيدي بوزيد تونس

عنوان المكتب: عمادة
المعرف الوحيد للمكتب:

II. Assuré :

المؤمن له:

Type client* : Personne morale : صنف الحريف Code client* : 2000656632 : رمز الحريف

Assuré* : ASSOCIATION SPORTIVE FEMININE SOUK JEDID

ASSOCIATION SPORTIVE FEMININE SOUK JEDID : المؤمن له

Date de naissance de l'assuré* : تاريخ ميلاد المؤمن له

Adresse de l'assuré* : IMADET SOUK JEDID 9121 SOUK JEDID SIDI BOUZID TUNISIA

Identifiant de l'assuré* : 1770454VNN000

9121 سوقة الجديد سيدي بوزيد تونس

عنوان المؤمن له : عمادة
المعرف الوحيد للمؤمن له :

Profession de l'assuré* : مهنة المؤمن له :

Sexe de l'assuré* : جنس المؤمن له :

III. Garanties:

الضمانات:

| Section | Garanties الضمانات | Capitaux assurés par garantie المبالغ المؤمنة لكل ضمان | Franchise par garantie الحصة المتبقية بذمة المؤمن له |
|---------------------------------------|---------------------------------|--|--|
| RC Exploitation | Dommages corporels et matériels | 500 000,000 | 150 DT pour les dommages matériels |
| Individuel Accident Complémentaire | Décès | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |

| | | | |
|--|----------------|-----------|--|
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | Incapacité | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | | 1 000,000 | |
| | Frais médicaux | 50,000 | |
| | | 50,000 | |
| | | 50,000 | |
| | | 50,000 | |
| | | 50,000 | |
| | | 50,000 | |
| | | 50,000 | |
| | | 50,000 | |
| | | 50,000 | |
| | | 50,000 | |
| | | 50,000 | |
| | | 50,000 | |

Conformément à l'article 7 alinéa 2 du code des assurances, le Souscripteur déclare avoir répondu avec précision et loyalement à toutes les questions inscrites dans le présent formulaire et ce, afin de permettre à l'Assureur d'apprécier et d'évaluer le risque et serviront de base à l'établissement du contrat.

Protection des données à caractère personnel

Je reconnais avoir été informé(e) conformément à la loi organique N° 63/2004 de protection des données à caractère personnel et tout éventuel texte de modification ou de remplacement que :

- Les données à caractère personnel recueillies par STAR Assurances dans le cadre du présent formulaire sont obligatoires pour le traitement de ma demande.
- Les données recueillies par STAR Assurances peuvent être utilisées pour des besoins de gestion, de prospections et d'animations commerciales ainsi que pour la réalisation d'études statistiques.
- Ces données peuvent faire l'objet d'un transfert aux réassureurs, sous-traitants et toute autre organisme habilité à recevoir ce type de données. Ces transferts interviennent dans des conditions et sous des garanties propres à assurer la protection de vos données personnelles. Elles peuvent être utilisées et/ou transférées pour satisfaire des obligations légales et réglementaires.
- Je dispose d'un droit d'opposition aux traitements de mes données personnelles en dehors des finalités fixées.
- Je dispose d'un droit d'accès, de rectification de mes données personnelles auprès de STAR Assurances. Ces droits peuvent être exercés par simple demande à adresser par courrier postal au nom de "DPO STAR Assurance - Square avenue de paris 1002 Tunis" ou par courrier électronique à l'adresse suivante : DPO@star.com.tn
- J'ai droit de porter plainte auprès de l'Instance Nationale de Protection des Données Personnelles (INPDP) de toute violation constatée au cours du traitement de mes données personnelles.

Si vous ne souhaitez pas recevoir des offres commerciales cochez la case ci-contre ☐

حماية البيانات الشخصية

أصرح بأنني قد تلقيت علماً طبقاً لمقتضيات القانون الأساسي عدد 63 لسنة 2004 المتعلق بحماية المعطيات الشخصية بما يلي:

- بأن المعطيات الشخصية التي تتولى جمعها تأمينات "ستار" بمقتضى هذا التصريح تعدّ ضرورية لمعالجة طلب للتأمين.
 - بأن المعطيات التي تتولى شركة تأمينات "ستار" جمعها يمكن أن تستخدم لأغراض التصرف الإداري العادي أو الاستقصاء أو النشاط التجاري أو إنجاز الدراسات الإحصائية.
 - بأن نقل هذه المعطيات لشركات إعادة التأمين وللمقاولين من الباطن أو الهيئات المرخص لها يتلقى هذه المعطيات. يتم وفق شروط وتحت ضمانات مناسبة لحماية بياناتك الشخصية. كما يمكن أن يتم استخدام أو نقل هذه البيانات لغرض تنفيذ التزامات قانونية وترتيبية.
 - بأنني أمتلك الحق في الاعتراض على عملية معالجة معطياتي الشخصية.
 - بأنني أمتلك الحق في النفاذ وتعديل معطياتي الشخصية لدى شركة تأمينات "ستار". هذه الحقوق يمكن ممارستها من خلال توجيه مطلب باسم المكلف بحماية المعطيات الشخصية لدى تأمينات ستار حديقة شارع باريس 1002 تونس أو عبر البريد الإلكتروني التالي DPO@star.com.tn.
 - بأنني أمتلك الحق في رفع شكوى لدى الهيئة الوطنية لحماية المعطيات الشخصية (INPDP) عند معاناة كل انتهاك يحدث أثناء معالجة البيانات الشخصية.
- في صورة اعتراضكم على قبول العروض التجارية يتم وضع علامة في المربع المقابل

Liste des adhérents

| Nom et prénom |
|--------------------|
| ALOU ZIED |
| TAHRI SAMEH |
| TAHRI ISRAA |
| BADRAOUI YOUSSEF |
| BADRAOUI ARIJE |
| GAMMOUDI ARWA |
| HENI MALEK |
| HENI MARIEM |
| HENI NOUR EL ISLEM |
| GABRI ARIJE |
| LAFI RAHMA |

Fait à
Le

SIDI BOUZID
27/04/2022

حرر في
بتاريخ à

13:35

على الساعة

Le souscripteur / L'Assuré

المؤمن له / المكتتب

