

formulaire de déclaration
ASSURANCE ACCIDENTS SPORTIFS



**Veillez renvoyer ce formulaire de déclaration à SPORTINEZ ASBL,
BOÎTE 73 - 3980 TESSENDERLO. Veillez tenir à jour les notes de frais et
factures jusqu'à ce qu'Ethias vous communique le numéro de dossier.**

Ethias - Siège pour la Flandre
Prins-Bisschopssingel 73, 3500 Hasselt
Tél. 011 28 21 11 - Fax 011 85 60 00

Numéro de dossier / /
(réservé à Ethias)

Numéro de police

[A] à compléter par le déclarant

1 IDENTITÉ DU PRENEUR D'ASSURANCE

**SPORTINEZ ASBL
BOÎTE 73
3980 TESSENDERLO**



Dénomination précise de l'événement

Sport exercé

2 IDENTITÉ DE LA VICTIME

Nom Prénom

Rue N° Boîte

Code postal Commune

Date de naissance - - H F E-mail

Profession

Occupation de la victime au moment de l'activité Participant
 Bénévoles, mobilisé en tant qu'aidant

Numéro de compte bancaire

Numéro de registre national

Si la victime est mineure, nom et prénom du représentant légal (parent, tuteur)

3 INFORMATIONS SUR L'ACCIDENT

• Date - - Heure

• Lieu

Lors d'une participation à un événement
 Sur le chemin de l'événement (aller ou retour)

Déplacement individuel En groupe

Quel moyen de transport était utilisé ?

4

DESCRIPTION DE L'ACCIDENT (causes, circonstances et conséquences, lésions et/ou dommages)
CROQUIS (à réaliser s'il s'agit d'un accident de la route)

5

IMPLICATION D'AUTRES PARTIES

- L'accident est-il dû à la faute d'une autre personne ? Oui Non
Si oui, s'agit-il :
d'un participant, collègue-bénévole, organisateur, spectateur, autre usager de la route (biffer la mention inutile)
Si cette personne est connue, son nom et adresse
.....
- Un constat a-t-il été rédigé par une autorité verbalisante ? Oui Non
Laquelle ?
Le cas échéant, numéro du procès-verbal

« En vue d'une gestion rapide du dossier sinistre, uniquement à cet effet, et en tant que victime du présent accident, je donne par la présente mon consentement spécial quant au traitement des données médicales me concernant. » (Article 7 de la loi du 08/12/1992 relative à la protection de la vie privée)

Fait le

à

Signature du responsable