

formulaire de déclaration

ASSURANCE ACCIDENTS SPORTIFS

ETHIAS

Veillez renvoyer ce formulaire de déclaration *par e-mail* à info@golazo.com
Veillez tenir à jour les notes de frais et factures jusqu'à ce qu'Ethias vous communique le numéro de dossier.

Ethias
Prins-Bisschopssingel 73
3500 Hasselt

Numéro de dossier / /
(réservé à Ethias)

Numéro de police

[A] à compléter par le déclarant

1 IDENTITÉ DU PRENEUR D'ASSURANCE

SPORTINEZ VZW
SCHOEBROEKSTRAAT 8
3583 PAAL-BERINGEN



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

Toute plainte relative au contrat d'assurance ou à la gestion d'un sinistre peut être adressée à:

- Ethias – Gestion des plaintes Prins-Bisschopssingel 73 3500 Hasselt klachtenbeheer@ethias.be
- Ombudsman des assurances – Square de Meeûs 35 1000 Bruxelles info@ombudsman.as

Traitement de données relatives à la santé et/ou autres données sensibles

Vous donnez votre consentement à Ethias pour le traitement des données relatives à votre santé et à celle des enfants mineurs à l'égard desquels vous êtes titulaire de l'autorité parentale ainsi qu'au traitement des autres données sensibles visées par l'article 9 du GDPR et ce, lorsqu'elles sont nécessaires à la conclusion du contrat d'assurance, à sa gestion, à la gestion des sinistres dans lesquels vous ou vos enfants êtes impliqué(s) ainsi qu'à la lutte contre la fraude à l'assurance. Vos marquez également votre accord pour la réalisation éventuelle d'un examen médical unilatéral en cas de sinistre.

Ces données seront traitées avec la plus grande discrétion et uniquement par les personnes habilitées à le faire. Les obligations d'Ethias en la matière sont détaillées dans la clause « Protection des données personnelles » reprise ci-après.

Ce consentement peut être retiré à tout moment mais cela n'invalidera en rien les traitements de données déjà effectués. Par ailleurs, dans ce cas, Ethias pourrait se trouver dans l'impossibilité de donner suite à vos demandes de conclusion d'un contrat d'assurance ou d'indemnisation de sinistre(s).

Protection des données personnelles

Soucieuse d'appliquer la nouvelle réglementation GDPR protégeant vos données personnelles, Ethias s'engage pleinement à respecter vos droits en la matière.

Ainsi, Ethias, en sa qualité de responsable du traitement de vos données personnelles, les rassemble pour les finalités suivantes : gestion des fichiers de la clientèle, évaluation des risques, gestion des contrats et des sinistres, opérations de promotion et de fidélisation, enquêtes de satisfaction, prospection et profilage, élaboration de statistiques et d'études actuarielles, exercice des recours, gestion des réclamations et des contentieux, exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur et lutte contre la fraude.

Ethias traite vos données sur les bases juridiques suivantes :

- afin de respecter toutes les obligations légales, réglementaires et administratives auxquelles elle est soumise ;
- dans le cadre de l'exécution de vos contrats ou pour prendre des mesures précontractuelles à votre demande ;
- pour des raisons qui relèvent de son intérêt légitime, au premier rang desquelles figurent :
 - la lutte contre la fraude ;
 - la connaissance de ses clients et de ses prospects, en vue de les informer de ses activités, produits et services ;
 - la bonne exécution des contrats souscrits par ses assurés ;
 - la sauvegarde de ses intérêts propres et de ceux de ses assurés.

Dans tous ces cas, Ethias veille alors à préserver un juste équilibre entre ses intérêts légitimes et le respect de votre vie privée ;

- le cas échéant, lorsqu'elle a obtenu votre consentement.

Ces données peuvent être, si nécessaire, communiquées aux catégories de destinataires suivantes :

- vos conseillers (avocats, experts, médecins-conseils, ...) ;
- les collaborateurs et conseillers d'Ethias ;
- les autres entités du groupe, leurs collaborateurs et conseillers ;
- les sous-traitants de quelque nature que ce soit (informatiques et autres), et partenaires commerciaux d'Ethias ;
- tous les prestataires intervenant dans le cadre de l'exécution des contrats et du règlement des sinistres ;
- les banques, les entreprises d'assurances et de réassurance, les courtiers et les bureaux de règlement ;
- les autorités et organismes publics (police, justice, sécurité sociale, ...) ;
- les autorités de contrôle et l'Ombudsman des assurances.

Notre charte Privacy vous fournira des informations plus détaillées sur les destinataires en question.

Ethias ne conserve vos données personnelles que pour la durée nécessaire au traitement pour lesquelles elles ont été collectées. Cela implique que les données traitées sont conservées pendant toute la durée du ou de vos contrat(s) d'assurance, du ou des sinistres(s), la période de prescription légale ainsi que tout autre délai de conservation qui serait imposé par la législation et la réglementation applicable. La durée de conservation varie en fonction du type de données et de réglementations.

Vous pouvez avoir accès aux données vous concernant et en obtenir la rectification au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de votre carte d'identité, adressée à :

Ethias
Data Protection Officer
voie Gisèle Halimi 10
4000 Liège
privacy_request@ethias.be

Vous pouvez vous opposer gratuitement et à tout moment à l'utilisation de vos données à des fins de prospection commerciale et/ou de marketing direct.

En outre, dans certains cas bien précis, la réglementation GDPR vous permet, de demander la limitation du traitement, d'obtenir une copie de vos données (droit de portabilité) et d'en demander l'effacement. Ce droit à l'effacement n'est toutefois pas absolu. Pour plus de détails quant à l'exercice de vos droits, nous vous renvoyons à la Charte Privacy disponible sur le site www.ethias.be. Enfin, toute réclamation peut être adressée à l'

Autorité de Protection des Données
Rue de la Presse 35
1000 Bruxelles
Tél. : +32 2 274 48 00
www.autoriteprotectiondonnees.be

Fait à

le

En application de la clause de traitement des données relatives à la santé figurant ci-avant, j'autorise donc Ethias à traiter les données relatives à la santé me concernant ou concernant la personne soignée.

Signature du responsable

Numéro de dossier / /

Numéro de police 4 5 3 8 9 4 7 8

[B] Attestation médicale
À compléter par le médecin

Médecin (nom et adresse ou cachet)

Victime (nom)

.....
.....
.....

.....
.....
.....

Date de l'accident d d - m m - y y y y

Date de premier examen médical - -

Nature des lésions

Siège des lésions

Pour déclarer plusieurs lésions, vous pouvez utiliser la numérotation des lésions et parties du corps.

- Déchirure musculaire
- Luxation tendon
- Déchirure musculaire (rupture)
- Rupture tendon
- Contusion
- Entorse ([dis]torsion)
- Fracture
- Déboîtement (luxation)

Tête et visage

- Tête
- Visage
- Œil G/D
- Oreille G/D
- Nez
- Bouche

Nuque et torse

- Cou/nuque G/D
- Torse/ventre G/D
- Dos G/D
- Parties génitales G/D

Membres supérieurs

- Épaule G/D
- Bras supérieur G/D
- Coude G/D
- Bras inférieur G/D
- Poignet G/D
- Main G/D
- Doigts G/D

Membres inférieurs

- Hanche G/D
- Aine G/D
- Cuisse G/D
- Genou G/D
- Tibia G/D
- Cheville G/D
- Talon G/D
- Pied G/D
- Orteils G/D

Autres / plus

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Questionnaire

1. Estimez-vous que les blessures ci-dessus sont la conséquence de l'accident mentionné ? Oui Non
2. La victime a-t-elle déjà eu les mêmes troubles/lésions ?
 - Non
 - Oui. La victime n'était pas entièrement rétablie (rechute)
 - Oui. La victime était entièrement rétablie (récidive)
3. Y a-t-il eu une opération chirurgicale ? Oui Non
4. Durée estimée du traitement
 - Nulle 1 à 2 mois
 - 1 à 14 jours Plus de 2 mois
 - 5 à 30 jours
5. Vous attendez-vous à une guérison complète ? Oui Non Non applicable
6. Quand estimez-vous que la victime pourra reprendre le sport à 100 % ?
 - Immédiatement Plus de 2 mois
 - 1 à 14 jours Non applicable
 - 15 jours à 2 mois

Fait le

à

Signature médecin