À retourner à AMF (courtier en assurances)
Par mail : lesscouts@amf-associatif.be OU
Par voie postale : rue du Bergeant, 10 - 7900 Leuze-en-Hainaut

Déclaration Sinistre droit commun accidents

Police n°720.251.908 - Les Scouts ASBL

Identité du preneur d'assurances

Les Scouts - Fédération des Scouts Baden Powell de Belgique ASBL - 1050 - Bruxelles

Région : Section : Numéro d'unité :

Responsable de section - Nom : Prénom :

Téléphone :

Rue : N° : Bte :

Code postal : Localité :

Identité de la victime

Nom : Prénom :

Rue : N° : Rue :

Code postal : Localité :

Email : Téléphone :

N° de registre national :

Profession

Langue de correspondance : Néerlandais Français Allemand

Si activité professionnelle :

Date de cessation d'activités : / / H : Min :

Est-elle affiliée à une mutuelle ? Oui - Veuillez à l'aviser Non

Mutuelle - Code ou nom :

Numéro d'affiliation :

Identité du représentant légal

Nom : Prénom :

Rue : N° : Boite :

Code postal : Localité :

Email : Téléphone :

N° de registre national :

Compte IBAN : BIC :

Accident

Date et heure / / H : Min :

Lieu :

Circonstances : (aussi détaillées que possible)

En cas d'accident avec un véhicule automoteur :

Type de véhicule : Vitesse max. :

La victime a-t-elle soumise à un alcootest à la suite de cet accident ? Oui Non

Si oui, le résultat était-il ? Positif Négatif

Témoins

Nom et prénom :

Rue : N° Bte :

Code postal : Localité :

Évaluation (si pas de rapport d'expertise)

Si un tiers est responsable de l'accident, veuillez préciser

A) Son identité (nom et adresse):

B) Sa compagnie d'assurance et numéro de police :

C) Votre assureur "défense et recours" :

Un procès verbal a-t-il été dressé ? Oui Non Inconnue

Si oui, le numéro d'identification du procès verbal :

Si votre responsabilité est engagée, veuillez nous communiquer le nom de votre compagnie d'assurances :

Avertissement

Les assureurs mettent toute leur vigilance à dépister les fraudes et tentatives de fraude à l'assurance. On entend par "fraude à l'assurance" le fait d'induire une entreprise d'assurances en erreur délibérément lors de la conclusion d'un contrat d'assurance, ou pendant la durée de celui-ci, ou encore lors de la déclaration ou du traitement d'un sinistre, dans le but d'obtenir une couverture d'assurance ou une prestation d'assurance. Tout escroquerie ou tentative d'escroquerie à l'assurance envers la compagnie d'assurances entraine non seulement la résiliation du contrat d'assurance mais peut faire également l'objet de poursuites pénales, sur la base de l'article 496 du code pénal.

Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel ("les données personnelles") communiquées par la personne concernée ou reçues légitimement par AMF Assurances, responsable des traitements, peuvent être traitées par le courtier en vue de la gestion des sinistres, du service à la clientèle, de la gestion de la relation avec la compagnie d'assurance, de la détection, prévention et lutte contre la fraude, de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de la surveillance du portefeuille, d'études statistiques. Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance, au respect d'une obligation légale ou aux intérêts légitimes d'AMF. En aucun cas, ces données ne seront traitées à des fins de marketing direct. Dans la mesure où la communication des données personnelles est nécessaire pour permettre de réaliser les finalités énumérées ci-dessus, ces données peuvent être communiquées à d'autres entreprises du groupe AMF, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec celles-ci ainsi qu'aux autorités publiques compétentes. La personne concernée peut demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de ses données personnelles, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement. Dans le cas où la personne concernée a donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de ses données, elle peut la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'exécution de son contrat ou la gestion d'un sinistre. AMF Assurances veuille à assurer un niveau adéquat de protection lorsque les données personnelles sont transférées hors Union Européenne.

La personne concernée peut obtenir plus d'informations et exercer ses droits via le site internet https://amf-associatif.be/, ou encore par courrier postal à l'adresse suivante : AMF Assurances - rue du Bergeant, 10 - 7900 Leuze-en-Hainaut.

En signant ce document, la personne concernée donne son consentement explicite pour le traitement des données relatives à la santé, nécessaire pour la gestion des sinistres.

Fait à Date : / / Signature :

CERTIFICAT MEDICAL

B

SINISTRE N° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

POLICE N° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Du docteur : .....
spécialiste en : .....
demeurant à : .....

SOUSCRIPTEUR

Nom et prénom ou raison commerciale : .....
Rue : ..... N° : ..... Boîte : .....
Code postal : |_|_|_|_| Commune : .....

VICTIME

Nom et prénom : .....
Rue : ..... N° : ..... Boîte : .....
Code postal : |_|_|_|_| Commune : .....
Date de naissance : |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_|

Date de l'accident : |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_|
Date première visite : |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_|

Lésions constatées : .....
.....

INCAPACITÉ

Résultant des lésions : Totale (1) - Durée : .....
Partielle : ..... Taux - Durée
.....
.....
.....
Suites présumées : .....
.....

La victime est soignée : .....
Le traitement institué est le suivant : .....

Les prédispositions, maladies, infirmités préexistantes à l'accident qui pourraient anormalement aggraver les conséquences de celui-ci sont : .....
L'intervention d'un médecin spécialiste paraît être : ☐ utile ☐ inutile.
La radiographie est : ☐ nécessaire ☐ utile.
L'hospitalisation : ☐ s'impose ☐ ne s'impose pas.
Il est à craindre qu'il subsistera une incapacité permanente qui consistera vraisemblablement en, ...
.....
.....
Observations : .....
.....
.....

Fait à ..... , le ..... (Signature)

(1) L'incapacité n'est totale que si la victime est incapable de toute opération rentrant dans le cadre de sa profession. Dans les autres cas, elle est partielle.

AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979) • Siège social : Place du Trône 1 - B-1000 Bruxelles (Belgique)
Internet : www.axa.be • Tél. : (02) 678 61 11 • Fax : (02) 678 93 40 • N° BCE : TVA BE 0404.483.367 RPM Bruxelles

4183526–03 2021