

Déclaration d'accident RESPONSABILITE CIVILE

Numéro du contrat:

LIGUE FRANCOPHONE DE HOCKEY asbl



Dénomination de votre club :
Nom et adresse du responsable du club :

Téléphone / GSM:

E-mail :

| | Assuré - souscripteur | Victime |
|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Nom : | | |
| Rue et numéro : | | |
| Code postal et localité : | | |
| Téléphone : | | |
| E-mail : | | |
| IBAN : | | |
| | Profession : | Compagnie: Numéro de police: |

ACCIDENT

a) Lieu de l'accident :

(Ville, village, rue, atelier, habitation, cour, etc).

b) Jour, date et heure de celui-ci:

a)

b)

CAUSES et CIRCONSTANCES de l'accident:

Comment celui-ci se produisit-il exactement ?

(Décrire d'une façon claire et précise comment l'accident s'est produit, et mentionner quelle en est, selon vous, la cause).

Dressez au moyen du plan au verso de ce formulaire un croquis des lieux de l'accident avec indication des mesures demandées.

Pendant quelle sorte d'activité le sinistre a-t-il eu lieu ?

Pendant la participation à une activité organisé par le club

Sur le chemin aller/retour d'une activité du club

Pendant la participation à une activité sans aucun lien avec le club

Vous estimez-vous responsable pour le sinistre ? (imprudence, négligence, phase d'une situation anormale)

Oui

Non

Si oui, expliquez

Le tiers lésé a-t-il d'une façon ou d'une autre des liens avec le preneur d'assurance de la police ? (comme membre/pratiquant, dirigeant de club, famille d'un membre, etc.) Précisez :

auprès de votre club

auprès de la fédération :

Quelles sont les suites du sinistre ? (avec relevé des dommages, si possible pièces justificatives à l'appui)

| | |
|---|--|
| Y-a-t-il des témoins oculaires de l'accident ? Donnez, le cas échéant, leur adresse complète et adressez-nous leurs déclarations sur feuille séparée. | |
|---|--|

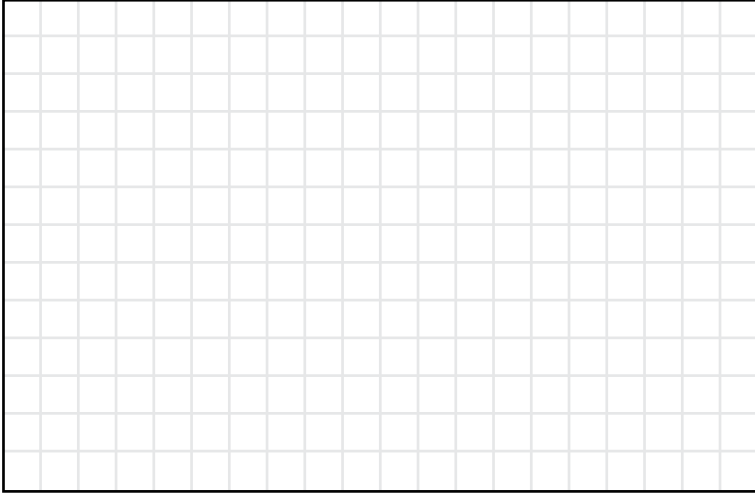
| | |
|---|----------------|
| a) Qui est à votre avis responsable de l'accident? b) Pourquoi? c) Si un enfant de l'assuré est impliqué dans l'accident : date de naissance de cet enfant | a) b) c) |
|---|----------------|

| | |
|--|----------------|
| Procès-verbal a) Procès-verbal a-t-il été dressé ? Numéro du P.V. ? b) Par quel corps de police ou de gendarmerie ? c) Quand ? | a) b) c) |
|--|----------------|

Croquis de l'accident :

Indiquez avec précision :

- 1) votre position par la lettre V
- 2) la position de la partie adverse par la lettre T
- 3) la direction par une flèche -->
- 4) les panneaux de signalisation sur la route que vous suiviez
- 5) les panneaux de signalisation sur la route de la partie adverse



Dommages de l'assuré :

| | |
|--|--|
| Avez-vous subi des dégâts matériels ? Lesquels? Si vous avez souscrit la garantie <u>Protection Juridique</u> , veuillez nous adresser un devis détaillé. | |
|--|--|

Assuré(s) blessé(s):

| NOM ET PRENOM | ADRESSE COMPLETE | NATURE DES LESIONS |
|---------------|------------------|--------------------|
| | | |

Dégâts de la partie adverse :

- | | |
|---|--|
| a) Dégâts matériels causés à la partie adverse : | |
| b) S'il s'agit d'un véhicule, indiquez : marque, numéro de la plaque et de la police d'assurance | |

Partie(s) adverse(s) blessée(s) :

| NOM ET PRENOM | ADRESSE COMPLETE | NATURE DES LESIONS |
|---------------|------------------|--------------------|
| | | |

Existe-t-il une autre police qui couvre le
dommage résultant de ce sinistre ?

LET OP ! Uiterlijk ACHT DAGEN na het ongeval verwachten wij deze aangifte volledig ingevuld en ondertekend.

Protection de vos données à caractère personnelInformation

Belfius Insurance SA et Belfius Banque SA, dans la mesure où elle intervient comme votre intermédiaire d'assurances, traitent vos données à caractère personnel à différentes finalités, dont la conclusion et l'exécution de contrats d'assurance, le respect des obligations légales, l'évaluation de la relation clientèle, le marketing direct et la lutte contre la fraude. Ces données ne sont pas conservées plus longtemps qu'il ne faut pour le traitement pour lequel elles ont été collectées.

Vos données à caractère personnel relatives aux finalités précitées peuvent également être communiquées à d'autres entreprises du groupe Belfius et à des prestataires de service spécialisés, comme des experts, des réparateurs, des entreprises de réassurance et Datassur GIE.

Vous avez le droit de consulter vos données à caractère personnel dont nous disposons et, le cas échéant, de les faire rectifier ou supprimer. Vous pouvez aussi demander de transférer certaines de ces données à un tiers ou directement à vous-même. En outre, vous pouvez demander de limiter le traitement.

Pour le traitement des données à caractère personnel pour lequel vous avez donné votre consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment, sans porter préjudice à la légitimité du traitement sur la base du consentement donné avant son retrait.

Votre droit d'opposition

Vous avez le droit de vous opposer au traitement de certaines données à caractère personnel et de vous opposer à tout moment à l'utilisation de vos données à caractère personnel à des fins de marketing direct.

Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, les finalités du traitement et l'exercice de vos droits dans la Charte sur la vie privée de Belfius Insurance SA et de Belfius Banque SA. Cette charte est disponible dans nos agences Belfius et peut également être consultée sur www.belfius.be/privacycharter.

Le soussigné déclare avoir donné tous les renseignements dont il a connaissance à propos de l'accident visé ci-dessus.

Etabli à _____ (lieu), le _____ (date) Signature de l'assuré,

L'assurance met toute
sa vigilance à dépister
les tentatives de fraude...



...en revanche, vous qui
êtes de bonne foi, vous
pouvez compter sur nous.

Pour ne pas payer inutilement pour les autres, aidez-nous à prévenir les abus.