

Producteur

Nom Compte n°
 Sinistre n° Police n°

Preneur d'assurance

Nom, prénom ou dénomination sociale
 Profession Tél.
 Rue N° Bte
 Code postal Localité

Blessé

Nom, prénom Date de naissance • •
 Profession - industrie Tél.
 Rue N° Bte
 Code postal Localité

Mutuelle

Dénomination N° d'affiliat.
 Rue N° Bte
 Code postal Localité
 Assurance contre les accidents à une autre compagnie ? ☐ oui ☐ non
 Nom de cette compagnie N° de police
 Garanties accordées
 S'il s'agit d'une assurance Collective, indiquer le nom de l'assureur Accidents du Travail

Accident

Date • • Jour Heure Avant-midi ☐ Après-midi ☐
 Endroit précis

 Accident de vie privée ☐ oui ☐ non Accident du travail ☐ oui ☐ non
 Causes et circonstances détaillées

Témoin

Nom, prénom		Tél.	
-------------	--	------	--

Rue	N°	Bte
-----	----	-----

Code postal	Localité
-------------	----------

Y-a-t-il suspension de travail ? ☐ oui ☒ non

Si oui, depuis le	•	•	à	heures	Avant-midi	Après-midi	Durée prévue
-------------------	---	---	---	--------	------------	------------	--------------

Soins

Par qui ont-ils été donnés ?

Nom, prénom	Tél.
-------------	------

Rue	N°	Bte
-----	----	-----

Code postal	Localité
-------------	----------

Tiers en cause

Nom, prénom		Tél.	
-------------	--	------	--

Rue N° Bte

Code postal Localité

Compagnie d'assurances

Autorité ayant procédé au constat

Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé est repris dans le fichier du GIE Datassur, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

Loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée

- * Vos données à caractère personnel seront enregistrées dans les fichiers de VIVIUM. Elles pourront être utilisées à des fins commerciales et à toute gestion relative aux contrats d'assurances IARD. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données ainsi que de la possibilité de consulter le registre public tenu auprès de la Commission de la Protection de la Vie Privée.
- * Dans un but de gestion rapide du dossier sinistre, vous donnez par la présente votre consentement spécial quant au traitement des données médicales vous concernant.

DATASSUR

Vous donnez par la présente votre consentement à la communication par VIVIUM au GIE Dattassur, des données à caractère personnel pertinentes dans le cadre exclusif de l'appréciation des risques et de la gestion des contrats et des sinistres y relatifs. Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir auprès de Dattassur communication et, le cas échéant, rectification des données le concernant. Pour exercer ce droit, la personne adresse une demande datée et signée accompagnée d'une copie de sa carte d'identité à l'adresse suivante : Dattassur, Service « fichiers », square de Meeûs 29 à 1000 Bruxelles.

Remarque

Toute plainte au sujet du contrat d'assurance peut être adressée à l'Ombudsman des Assurances (Square de Meeûs, 35 à 1000 Bruxelles - Tél: 02 547 58 71).

L'introduction d'une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité d'intenter une action en justice.

Fait à _____, le ____ . ____ . ____ . ____ . ____ . ____ .

Signature du preneur d'assurance.

N.B. La déclaration, dûment complétée, doit être envoyée à la Compagnie au plus tard dans les **8 jours** de l'accident.