

Déclaration en cas de maladie ou d'accident

Renseignements généraux

Nom, prénom et numéro matricule de membre du personnel assuré :
(nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Adresse : Rue :

N°/Boîte :

Code postal / Localité :

Tél. :

Compte bancaire (IBAN) sur lequel les frais doivent être payés :

Etes-vous assuré pour les frais encourus auprès d'une autre compagnie ?

Oui

Non

Si oui, laquelle :

(nom, adresse, police et / ou numéro de sinistre)

Accident :

(à compléter par la personne soignée en cas d'accident du travail, de la vie privée ou sportif)

L'hospitalisation a-t-elle été causée par un accident ?

Oui

Non

Date et heure de l'accident :

S'agit-il d'un accident du travail ou sur le chemin du travail ?

Oui

Non

Causes et circonstances détaillées de l'accident :

Endroit exact de l'accident :

Noms et adresses des témoins :

Estimez-vous qu'il y a un tiers responsable :

Oui

Non

Si oui, nom et adresse :

Compagnie d'assurance :

N° du contrat :

Y a-t-il eu constat de police ?

Oui

Non

Si oui, n° du procès-verbal :

Personne soignée

Nom, prénom :

Date de naissance :

Sexe :

 Homme Femme

Lien de parenté avec le membre du personnel :

Période d'hospitalisation :

du

au

Attestation médicale

A remplir par vous-même ou à votre demande par votre médecin traitant

Nature de la lésion ou de l'affection :

Quel est le traitement appliqué ?

Date de la première consultation :

Existe-t-il un rapport avec un accident ou une maladie antérieure ?

Code I.N.A.M.I.

En cas de chirurgie, mentionner le code I.N.A.M.I. de l'intervention chirurgicale.

Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées

Les données à caractère personnel communiquées à Allianz Belgium s.a. servent exclusivement pour les finalités suivantes : évaluation des risques assurés, gestion de la relation commerciale, du contrat d'assurance et des sinistres garantis par le contrat, surveillance du portefeuille, prévention des abus et des fraudes. A ces seules fins, elles peuvent, si nécessaire, être transmises à un réassureur, un expert ou à un conseil. Ces données sont accessibles par les services d'acceptation et de gestion sinistres ainsi que par le Service juridique et de Compliance dans le cadre d'un éventuel litige ou d'un contrôle et par le Service Audit dans le cadre strict des missions qui lui sont confiées.

L'assuré donne par la présente son consentement quant au traitement des données relatives à sa santé par le Service médical et par les destinataires précités lorsqu'il est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre.

L'assuré accepte que le preneur et l'intermédiaire puissent avoir connaissance du contenu du contrat et de ses éventuelles clauses d'exclusion.

Le défaut de communiquer les données requises peut entraîner pour Allianz Belgium s.a., selon le cas, l'impossibilité pour elle ou son refus d'engager une relation commerciale, de poursuivre une telle relation ou d'exécuter une opération que la personne concernée aurait sollicitée.

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication des données que le fichier contient à son sujet en adressant une demande datée et signée au service : **Protection de la Vie Privée, Allianz Belgium s.a.**, Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles.

Cette demande sera accompagnée d'une copie de sa carte d'identité et mentionnera le nom et l'adresse du médecin auquel notre médecin conseil pourra communiquer les éventuelles données relatives à sa santé.

Cette personne a, par ailleurs, le droit d'obtenir la rectification ou la suppression de ses données en cas d'inexactitude, ainsi que de s'opposer au traitement à des fins de marketing direct en en faisant la mention expresse à côté de sa signature sur le présent document.

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 groupement d'intérêt économique Datassur, Square de Meeüs 29 à 1000 Bruxelles, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

Traitement des plaintes

La loi belge est applicable au contrat d'assurance. Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée

- à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeüs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75, info@ombudsman.as, ou
- au service Médiation Clientèle de la compagnie Allianz Belgium s.a., Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/214.61.71, Mediation@allianz.be sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

Date et signature
de la personne soignée ou de son représentant légalDate et signature
du médecin