arena
YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE
Part of The StarStone Group

FORMULAIRE DE DECLARATION "RESPONSABILITE CIVILE"

Veuillez transmettre le formulaire chez le courtier à l'adresse suivante :

Bureau d'assurances REMACLE

Place Coronmeuse, 39 - B-4000 LIEGE Courriel : info@assurancesremacle.be

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CLUB ET / OU VOTRE FEDERATION

Police n° **R.C. 1.122.543**

FEDERATION MUSICALE DE LA PROVINCE DE LIEGE asbl

Dénomination de votre xxxx société .....

Nom et adresse du responsable xxxxxx de la société .....

.....

Tel. n° / GSM ..... E-mail .....

A REMPLIR PAR LA PERSONNE QUI A CAUSE LES DOMMAGES

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

E-mail .....

Au moment du sinistre vous étiez : ☐ pratiquant ☐ officiel ☐ autre : .....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SINISTRE

Date du sinistre ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ Jour ..... Heure .....

Lieu du sinistre .....

Description du sinistre *(causes, circonstances, suites)*

.....

.....

.....

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

☐ Pendant la participation à une activité organisée par xxxxx la société

☐ Pendant la participation à une activité sans aucun lien avec xxxxx la société

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

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

Si oui, expliquez .....

.....

APPLICATION DES DISPOSITIONS LEGALES RELATIVES A L'ARTICLE 99 DE LA LOI DU 04.04.2014 CONCERNANT LES ASSURANCES

Auprès de quelle compagnie votre "R.C.-Familiale" est-elle assurée ? .....

N° de la police .....

Avez-vous communiqué le sinistre à cette compagnie ? ☐ oui ☐ non

A REMPLIR PAR L'ASSURE OU LE CLUB AUQUEL, LE CAS ECHEANT, IL EST AFFILIE

Identité du tiers lesé :

Nom .....

Adresse .....

.....

E-mail .....

Le tiers lesé 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 eu procès-verbal ? ☐ oui ☐ non

Si oui, par quelle autorité a-t-il été dressé ? .....

Numéro du procès-verbal .....

TEMOIGNAGES

Noms et adresses des témoins du sinistre :

....

....

....

CROQUIS DU LIEU DU SINISTRE (A REMPLIR PAR L'ASSURE OU LE CLUB)

arena
YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE
Part of The StarStone Group

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

Arena attache une grande importance à votre vie privée et la protection de vos données personnelles. Nous mettons tout en oeuvre pour garantir votre vie privée et donc gérer vos données personnelles avec soin. Ces données personnelles sont traitées par Arena, dont le siège social se situe Avenue des Nerviens 85/Bte 2 à 1040 Bruxelles (arena@arena-nv.be) conformément aux données générales du règlement 2016/679 (« GDPR »).

Si, après avoir lu notre déclaration de confidentialité, vous avez encore des questions à ce sujet, vous pouvez contacter le responsable de la protection des données d'Arena à l'adresse susmentionnée.

Tout membre de votre fédération et / ou club peut bénéficier des garanties fournies par Arena. Arena collecte vos données personnelles dans le cadre des demandes de remboursement lorsque vous soumettez un formulaire de déclaration «Accident corporel», «Responsabilité civile» ou «Assistance juridique». Ces données personnelles sont traitées pour l'exécution du contrat d'assurance entre Arena et votre fédération et / ou club, et plus spécifiquement pour la gestion des réclamations. Arena traite également les données personnelles afin de récupérer des avantages ou d'exercer son droit de recours légal. Les catégories suivantes de données personnelles peuvent être traitées aux fins décrites ci-dessus: nom complet, adresse, date de naissance, lieu de naissance, sexe, numéros de téléphone et fax, adresse e-mail, numéro de compte bancaire, nationalité, numéro national, occupation, photo et URL. Arena traite également vos données médicales, pour lesquelles votre consentement explicite est demandé via le formulaire de déclaration.

Nous pouvons fournir les informations que vous nous fournissez à des tiers si cela est nécessaire pour l'exécution des fins décrites ci-dessus. Bien entendu, nous prenons les dispositions nécessaires avec ces parties pour assurer la sécurité de vos données personnelles. En outre, nous ne transmettrons pas les données fournies à des tiers, à moins que cela ne soit légalement requis et / ou autorisé, comme par exemple dans le cadre d'une enquête policière ou judiciaire. Nous ne fournissons pas de données personnelles à des parties situées en dehors de l'UE.

Les données personnelles sont conservées jusqu'à l'expiration de l'obligation légale de conservation des données, notamment jusqu'à la fin des obligations fiscales et comptables et la fin de la responsabilité contractuelle.

Vous avez le droit de demander gratuitement l'inspection, une copie, l'ajustement de vos données personnelles ou l'effacement de données personnelles incorrectes / incomplètes ou non pertinentes. Vous pouvez également faire opposition au traitement de vos données personnelles (ou d'une partie de celles-ci). Nous vous demanderons de vous identifier avant de pouvoir répondre aux demandes susmentionnées.

Des mesures techniques et organisationnelles appropriées ont été prises pour protéger les données personnelles contre le traitement illégal et Arena a une politique de confidentialité, dont vous pouvez obtenir une copie gratuite sur demande. Si vous souhaitez exercer ces droits à tout moment, vous pouvez nous envoyer une lettre ou un e-mail (voir ci-dessus) avec une preuve de votre identité. Si vous avez une plainte concernant le traitement des données personnelles, nous vous demandons de nous contacter directement. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès de l'Autorité de Protection des Données (APD), Rue de la Presse 35 à 1000 Bruxelles (https://www.autoriteprotectiondonnees.be/).

"En vue d'une gestion efficace de mon dossier, et uniquement à cet effet, je donne autorisation au traitement des données médicales me concernant relatives à l'accident dont j'ai été victime." (art. 9 Règlement Général sur la Protection des Données - RGPD) La victime marque également son accord pour ce qui concerne la "Déclaration de confidentialité" jointe à la présente.

Fait à ..... En date du .....

SIGNATURE RESPONSABLE DU CLUB	SIGNATURE DE L'ASSURE / TUTEUR LEGAL(*)
SIGNATURE DES TEMOINS	
	(*) La personne qui a la responsabilité parentale pour l'enfant âgé de moins de 16 ans.

Nous gérons votre dossier pour compte de la compagnie : StarStone Insurance SE – *Authorized and regulated by the Financial Market Authorited (FMA)*

Souhaitez-vous de plus amples renseignements ?

arena@arena-nv.be
www.arena-nv.be
S.A. ARENA - Avenue des Nerviens 85 bte 2 - 1040 Bruxelles
FSMA n° 10.365 / 0.449.789.592

Tel. 02/512 03 04
Fax 02/512 70 94

FEDERATION : **F M L asbl - A.C. 1.122.542** CLUB :	NOUVELLE DECLARATION	DOSSIER EXISTANT Dossier n° : .....

à remplir par le médecin

CERTIFICAT MEDICAL

1) Nom du médecin .....

Adresse .....

Tel. n° ..... E-mail .....

2) Nom de la victime .....

Adresse .....

3) Date de l'accident ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

4) Date et heure à laquelle vous avez examiné la victime ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ à ☐☐.☐☐ hrs.

5) Quelle est la nature des lésions encourues et quelles parties du corps ont été touchées ?

.....

.....

.....

.....

- S'âgit-il d'une lésion due à un traumatisme aigu ? ☐ oui ☐ non
- Y a-t-il une anamnèse ? ☐ oui ☐ non
- La lésion peut-elle être due à ou être influencée par un processus progressif ou une prédisposition ? ☐ oui ☐ non
- Remarques : .....

6) Durée prévue du traitement .....

7) La victime est-elle totalement ou partiellement incapable d'exercer ses activités normales ? ☐ oui ☐ non

- Totalement pendant ..... jours.
- Partiellement pendant ..... jours.

8) Estimez-vous que l'intervention d'un radiologue ou d'un spécialiste est indispensable ? ☐ oui ☐ non

- Si oui, laquelle ? .....

9) L'accident entrainera-t-il une incapacité permanente ou peut-on espèrer le rétablissement complet ?

.....

ANTECEDENTS

10) La victime était-elle antérieurement à l'accident mutiliée ou atteinte d'une infirmité ou d'une maladie ?

.....

11) L'anamnèse révèle-t-elle que dans le passé la victime a déjà eu un accident ou présenté des symptômes ayant ou non donné lieu au traitement des lésions du même type de celles que vous avez constatées actuellement ?

.....

S'agit-il éventuellement d'une récidive ? .....

Signature et cachet du médecin

Fait à .....

En date du ☐☐/☐☐/☐☐☐☐