arena
YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE

FORMULAIRE DE DECLARATION "ACCIDENTS CORPORELS"

Veuillez envoyer le formulaire à: S.A. ARENA - BOULEVARD BRAND WHITLOCK 165 - B-1200 BRUXELLES
Ou transmettre par mail: arena@arena-nv.be

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CLUB ET / OU VOTRE FEDERATION

Police n° **L.O. 1.117.163**
B.A. 1.117.164

ROYAL BELGIAN ICE HOCKEY FEDERATION asbl

Dénomination de votre club .....

Nom et adresse du responsable du club .....

.....

Tel. n° / GSM ..... E-mail .....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

Date de naissance ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ M ☐ F ☐ Profession .....

Membre du club depuis le ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ N° de matricule .....

Au moment de l'accident vous étiez : ☐ pratiquant ☐ officiel ☐ arbitre ☐ spectateur
☐ autre : .....

N° de compte bancaire ☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐☐ E-mail .....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT

Date de l'accident ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Jour ..... Heure .....

Lieu de l'accident .....

Description de l'accident *(causes, circonstances, suites)*
Croquis *(à ajouter s'il s'âgit d'un accident de circulation)*

.....

.....

.....

.....

En ce qui concerne les lésions corporelles, veuillez faire remplir le certificat médical ci-joint par votre médecin.

Pendant quelle sorte d'activité l'accident a-t-il eu lieu ? ☐ Entraînement ☐ Match / Compétition officielle
☐ Match / Compétition amicale ☐ Couverture "Risques temporaires" souscrite séparément ☐ Autre : .....

☐ Pendant la participation à une activité organisée par le club
☐ Pendant la participation à une activité sans aucun lien avec le club
☐ Sur le chemin aller/retour d'une activité du club

Moyen de transport utilisé .....

TEMOIGNAGES

Noms et adresses des témoins de l'accident :

....

....

....

Pour les accidents survenus lors d'un match ou compétition de club :

Nom de l'adversaire (club) .....

Nom de l'arbitre .....

DONNEES CONCERNANT LA RESPONSABILITE

L'accident est-il imputable à un autre assuré ? ☐ oui ☐ non

Si oui, son nom et adresse .....

.....

Age .....

Y a-t-il eu constat par une autorité verbalisante ? ☐ oui ☐ non

Si oui, laquelle ? .....

Eventuellement, n° du proces-verbal .....

DECLARATION DONNEES MEDICALES

Nous vous prions de bien vouloir compléter la rubrique ci-dessous ou d'y apposer une vignette de votre mutualité, ainsi que de signer la déclaration relative aux données médicales.

Nom du titulaire ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Prénom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Organisme assureur ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

N° d'inscription ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

"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 VICTIME / TUTEUR LEGAL(*)
	qui cependant confirme son accord formel par rapport à la susdite déclaration concernant ses données médicales
	(*) 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 : AIG Europe S.A.
-compagnie agréée sous le code 0976 / RPM n° 692.816.659 / BNB n° 3084-

Souhaitez-vous de plus amples renseignements ?

arena@arena-nv.be
www.arena-nv.be
Tel. 02/512 03 04
S.A. ARENA – Boulevard Brand Whitlock 165 – 1200 Bruxelles
FSMA n° 10.365 / 0449.789.592

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

Arena attache une grande importance à votre vie privée et la protection de vos données personnelles.
Nous mettons tout en œuvre 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 Boulevard Brand Whitlock 165 à 1200 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/).

FEDERATION : Royal Belgian Ice Hockey Federation asbl 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 ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐