

DECLARATION D'ACCIDENT

ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE ET INDIVIDUELLE ACCIDENT

CONTRAT N° 2.046.000

Selon les stipulation du contrat, le présent formulaire doit être renvoyé sans retard à la Fédération des Scouts et Guides Pluralistes de Belgique, dûment complété et signé. Prière de répondre exactement à toutes les questions.

1. Désignation de la section, unité et région :
2. Date, heure, lieu de l'accident :
3. Assuré : Nom et prénom : Adresse : Profession : Date de naissance : Téléphone :
4. Père ou représentant légal de l'assuré s'il est âgé de moins de 18 ans : Nom et prénom : Adresse : Profession :
5. Mutuelle de l'assuré : Nom et adresse : Numéro d'affiliation :
6. Causes et circonstances détaillées de l'accident : .	

<p>7. Adversaire - Tiers :</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Adresse :</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>8. Témoin(s) :</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Adresse :</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>9. Constat de police ou de gendarmerie :</p> <p>Division :</p> <p>Numéro du procès-verbal :</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>10. Dommages subis :</p> <p>a) par l'assuré :</p> <p>– corporels :</p> <p>– matériels :</p> <p>b) par l'adversaire - tiers :</p> <p>– corporels :</p> <p>– matériels :</p>	<p style="text-align: center;">OUI – NON</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>11. L'assuré bénéficie-t-il d'une assurance personnelle ? :</p> <p>– Individuelle Accidents Corporels :</p> <p>– Responsabilité Civile :</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES - Il est absolument nécessaire de nous faire parvenir tous certificats, notes, factures, lettres et pièces relatives à l'accident.

Certifié exact par le responsable présent lors de l'accident :
(Signature)

AFFILIE N°
STAGIAIRE
DEPUIS LE

Certifié exact par le représentant légal de l'assuré ou par ce dernier s'il a plus de 18 ans.
A, le
(Signature)

NOM DU RESPONSABLE :

.....

.....

CERTIFICAT MEDICAL — GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

Je soussigné, Docteur

Ik ondertekende, Dokter

domicilié à rue n°
wonende te straat, n°

déclare avoir donné les premiers soins à
verklaar de eerste zorgen verleend te hebben aan

domicilié à
wonende te

à la suite de l'accident survenu le
in gevolge het ongeval overkomen op

Nature de la blessure
Aard van de verwondingen

Conséquences probables
Waarschijnlijke gevolgen

L'intervention d'un médecin-spécialiste paraît devoir être UTILE - INUTILE.
Blijkt de tussenkomst van een specialist NOODZAKELIJK - ONNODIG

Une radiographie est NECESSAIRE - NE S'IMPOSE PAS
Is een radiografie NOODZAKELIJK - ONNODIG

L'hospitalisation S'IMPOSE - NE S'IMPOSE PAS
Is verpleging in gasthuis NOODZAKELIJK - ONNODIG

Soins spéciaux
Bijzondere zorgen

A le
Te de

(Signature et cachet - Hadtekening en stempel)

GUIDES & LOUVETTES SCOUTS & LOUVETEAUX,

Vous qui appréciez les excellents rapports que le Group ASSUBEL entretient avec votre association, invitez **vos parents** à nous confier leurs assurances.

Vous mettez ainsi la Sécurité totale à portée de leur main.

ASSUBEL



Scouts & Guides Pluralistes de Belgique

Avenue de la Porte de Hal 38 - 39

1060 Bruxelles