

Déclaration PROTECTION JURIDIQUE

Auto Incendie Divers
 Familiale Lex-tra

Numéro du contrat :

Nom : Rue et numéro : Code postal et localité : Téléphone : Fax : IBAN Marque : Numéro de châssis : Numéro de plaque : Nom : Adresse : Date de naissance :	Preneur d'assurance Véhicule preneur d'assurance Garage de l'expertise :	Partie adverse Compagnie : N° du contrat : Véhicule partie adverse Conducteur ou victime
---	--	--

Date des faits	Heure	Lieu (pays, localité, rue, ...)

CIRCONSTANCES * (votre version des faits) :

Selon vous, qui est responsable ?

Pourquoi ?

* En cas d'accident, dressez un croquis au verso ou joignez-le au formulaire. Vous pouvez également joindre une copie du Constat Européen d'Accident.

Procès-verbal	date	numéro	dressé par la police/gendarmerie de
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

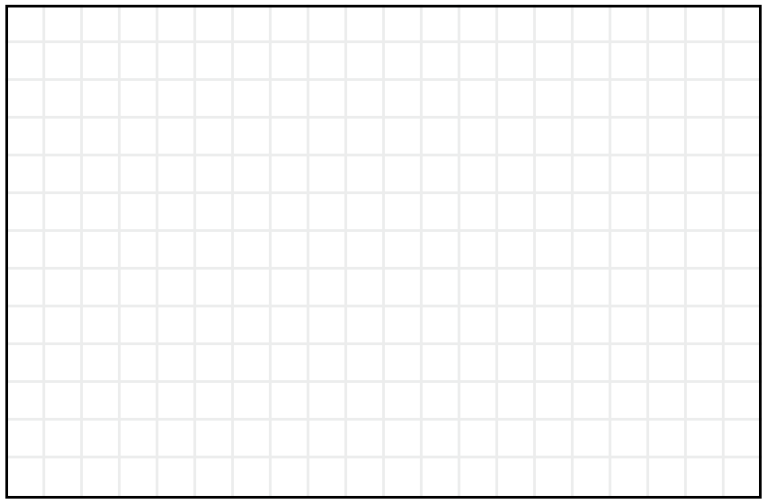
Témoins	Adresse
Nom et prénom 1 2 3 4	

Verso à compléter également.

Croquis de l'accident :

Indiquez avec précision :

- 1) votre position par la lettre V
- 2) la position de la partie adverse, par la lettre A
- 3) la direction par une flèche
- 4) les panneaux de signalisation sur la route que vous suivez
- 5) les panneaux de signalisation sur la route de la partie adverse

**Dommmages subis par un assuré**

a) Dégâts matériels :

Lesquels ?

(joignez les justificatifs)

En cas de dommages au bâtiment :

- êtes-vous propriétaire ou locataire :
- emplacement du bâtiment (adresse) :

b) Etes-vous assujetti à la TVA en ce qui concerne le bien endommagé ?

- oui intégralement numéro de TVA
 non partiellement %

c) Dommages corporels (joignez une attestation médicale)

Nom et prénom Adresse Qualité (conducteur, passager, cycliste, piéton,...)

Autres assurances de nos assurés	Compagnie	N° du contrat	N° du sinistre	Date de la déclaration
RC du véhicule automoteur				
Dommages matériels du véhicule				
Assureur Familiale				
Assureur Incendie				

Dommmages de la partie adverse

Dégâts matériels ? Oui Non Dommages corporels ? Oui Non

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Belfius Insurance SA et Belfius Banque SA, dans la mesure où elle intervient comme votre intermédiaire d'assurances, traitent vos données à caractère personnel à différentes finalités, dont la conclusion et l'exécution de contrats d'assurance, le respect des obligations légales, l'évaluation de la relation clientèle, le marketing direct et la lutte contre la fraude. Ces données ne sont pas conservées plus longtemps qu'il ne faut pour le traitement pour lequel elles ont été collectées.

Vos données à caractère personnel relatives aux finalités précitées peuvent également être communiquées à d'autres entreprises du groupe Belfius et à des prestataires de service spécialisés, comme des experts, des réparateurs, des entreprises de réassurance et Datassur GIE.

Vous avez le droit de consulter vos données à caractère personnel dont nous disposons et, le cas échéant, de les faire rectifier ou supprimer. Vous pouvez aussi demander de transférer certaines de ces données à un tiers ou directement à vous-même. En outre, vous pouvez demander de limiter le traitement.

Pour le traitement des données à caractère personnel pour lequel vous avez donné votre consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment, sans porter préjudice à la légitimité du traitement sur la base du consentement donné avant son retrait.

Votre droit d'opposition

Vous avez le droit de vous opposer au traitement de certaines données à caractère personnel et de vous opposer à tout moment à l'utilisation de vos données à caractère personnel à des fins de marketing direct.

Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, les finalités du traitement et l'exercice de vos droits dans la Charte sur la vie privée de Belfius Insurance SA et de Belfius Banque SA. Cette charte est disponible dans nos agences Belfius et peut également être consultée sur www.belfius.be/privacycharter.

Etabli à (lieu), le (date) Signature de l'assuré,

RÉSERVÉ AU CONSEILLER DES AP :**Références du conseiller**

- Le certificat médical fait défaut. L'assuré dispose/ne dispose pas d'un questionnaire médical.
 Autres remarques :

L'assurance met toute sa vigilance à dépister les tentatives de fraude...



...en revanche, vous qui êtes de bonne foi, vous pouvez compter sur nous.