

Nom et prénom: .....	né(e) le : .....
Numéro de registre national: .....	
Adresse: .....	tél.: .....
N° contrat: .....	Adresse mail: .....
Compte bancaire: assuré(e) .....	
nom de: .....	
société .....	
au nom de: .....	

**Ce document doit être COMPLETE SOIGNEUSEMENT PAR L'ASSURE ou, s'il en est physiquement incapable, par son mandant.**

**Nous attirons votre attention sur le fait que toute omission ou réponse incomplète (un trait ne constituant pas une réponse) peut lui être préjudiciable.**

Profession (énoncer et décrire la nature des fonctions remplies)

.....  
.....  
.....

Employeur (nom et adresse) .....

.....  
.....

Régime de pension :       indépendant       appointé       salarié

Mutuelle:

- nom : .....

- adresse : .....

- n° d'affiliation .....

Nature de l'accident :       travail       vie privée       circulation

Date et heure: .....

Lieu précis: .....

Relation de l'accident :

- activités de l'assuré au cours des heures qui précèdent l'accident

.....  
.....

- activités de l'assuré au moment de l'accident

.....  
.....

- relation détaillée de l'accident (joindre coupures de presse si possible)

.....  
.....

L'accident a-t-il fait l'objet d'un constat?.....  oui  non

- Si oui : - par quelles autorités? .....

- références du P.V. ....

**DECLARATION D'ACCIDENT**  
*A renvoyer complétée et accompagnée  
de la carte identité du signataire au*  
[life.selfemployed@axa.be](mailto:life.selfemployed@axa.be)

Page 2 / 2

L'assuré a-t-il subi des examens médicaux? .....  oui  non

- Si oui : - par qui (nom et adresse) .....

.....

.....

- a-t-il dû garder la chambre? .....  oui  non

si oui : pendant quelles périodes? .....

.....

L'assuré a-t-il dû restreindre ou cesser ses activités professionnelles? .....  oui  non

- Si oui : - pendant quelles périodes? .....

.....

- dans quelles proportions? .....

.....

---

---

L'assuré est-il titulaire d'autres polices d'assurances (accidents, R.C., etc.)? .....  oui  non

- Si oui : - lesquelles? .....

.....

- sous quels numéros?.....

- auprès de quelles compagnies? .....

.....

---

---

Les données à caractère personnel (« les données personnelles ») communiquées par la personne concernée ou reçues légitimement par AXA Belgium, responsable des traitements, peuvent être traitées par la compagnie en vue de la gestion du fichier des personnes, de la gestion des contrats d'assurance et des sinistres, du service à la clientèle, de la gestion de la relation avec l'intermédiaire d'assurance, de la détection, prévention et lutte contre la fraude, de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de l'acceptation des risques, de la surveillance du portefeuille, d'études statistiques. Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance, au respect d'une obligation légale ou aux intérêts légitimes d'AXA Belgium.

Dans la mesure où la communication des données personnelles est nécessaire pour permettre de réaliser les finalités énumérées ci-dessus, ces données peuvent être communiquées à d'autres entreprises membres du groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec celles-ci ainsi qu'aux autorités publiques compétentes. La personne concernée peut demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de ses données personnelles, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement. Dans le cas où la personne concernée a donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de ses données, elle peut la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'exécution de son contrat.

AXA Belgium veille à assurer un niveau adéquat de protection lorsque les données personnelles sont transférées hors Union Européenne.

La personne concernée peut obtenir plus d'informations et exercer ses droits soit via son espace client MyAXA, soit via le site internet [www.AXA.be](http://www.AXA.be), ou encore par courrier postal à l'adresse suivante : AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884), Place du Trône 1, 1000 Bruxelles.

En signant ce document, la personne concernée donne son consentement explicite pour le traitement des données relatives à sa santé, nécessaire pour l'acceptation du risque et la gestion du contrat d'assurance et des sinistres.

Fait à .....le .....

Signature (1)

(1) Dans l'hypothèse où ce document n'aurait pas été complété par l'assuré lui-même, ce dernier doit obligatoirement contresigner celui-ci, après avoir apposé de sa main la mention 'lu et approuvé'.

Nous vous communiquerons la décision de notre compagnie, après l'examen des documents par notre service médical.