

Déclaration d'accident

POLICE : Ecole Groupement Autre : numéro

Preneur d'assurance : (Nom, adresse et n° de téléphone – e-mail-du souscripteur: (école, groupement, etc.) :

Personne de contact : Mme M. Tél :

Date de l'accident :

VICTIME	Nom et prénom.....F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Date de naissance: Adresse – N° C. Post. Localité..... E-mail :
	UNIQUEMENT POUR LES ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENTS: ELEVES <input type="checkbox"/> PERSONNEL <input type="checkbox"/> Quel est le type d'enseignement suivi par la victime (cocher ce qui convient). maternel <input type="checkbox"/> primaire <input type="checkbox"/> secondaire <input type="checkbox"/> supérieur <input type="checkbox"/> promotion social <input type="checkbox"/> o Technique: préciser le type d'enseignement suivi:.....
	SI LA VICTIME EST MINEURE D'AGE: nom, prénoms et adresse complète des parents ou du parent responsable: E-mail :GSM.:
ACCIDENT	RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT: Lieu de l'accident: Heure: Causes et circonstances de l'accident:

Fait à le/...../ 20 ...

Signature et nom du responsable de l'institution

GESTION DES DONNEES PERSONNELLES :

Soucieux de respecter la nouvelle réglementation GDPR protégeant vos données personnelles et sensibles, ADESIO Assurances asbl s'engage à protéger vos droits en la matière.

Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter notre site internet : WWW.ADESIO.BE



Destinataire :
DOCUMENT A RENVoyer COMPLETE ET SIGNE
à **ADESIO Assurances ASBL**
Chaussée de Marche 604 à 5101 Erpent -Tél. **078/150 154**
sinistre@adesio.be - www.adesio.be