

Déclaration d'accident VIE PRIVEE

POLICE : numéro VP.....

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: GSM.:
ACCIDENT	RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT: Lieu de l'accident (domicile, autres précisez) Heure: Causes et circonstances de l'accident:

Fait à le/...../ 20 ...

Signature et **qualité**

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