



RCS Natoye Basketball asbl

Association n° 1052486

N° d'entreprise : 431129069

Matricule 0466

Siège social :

Rue de l'Avenir 1 5560 Natoye

N° de compte: 001-0005175-13

TVA : BE 0431.129.069

Présidente:

Françoise Labar

Rue des Villas, 11

5501 Loyers-Dinant

Tél : 082 229393

0498 282810

Email : francoise.labar@base.be

Secrétaire:

Ligot Thierry

Rue de l'avenir n°1

5360 Natoye

GSM: 0476/75-02-28

Email : secretaire@rcsnatoye.be

RCS Natoye basketball, Jeunes, Provinciaux, Régionaux, Ensemble dans la même direction.

Bonjour,

Voici quelques informations concernant l'accident de

1/ Ci-joint, l'accusé de réception prouvant qu'un dossier est ouvert chez Ethias. Vous trouverez, sur ce document, le n° de votre dossier et le nom du gestionnaire de ce dossier. → **à garder précieusement.**

2/ Dès à présent, les échanges de courrier se feront directement entre Ethias et vous.

3/ **Il est primordial d'indiquer le n° du dossier et le nom du gestionnaire sur chaque document envoyé chez Ethias.**

4/ Je vous conseille fortement de garder une copie de chaque document. Il est arrivé que certains documents s'égarer chez Ethias.

5/ **Il est indispensable d'être en possession d'un certificat de guérison que vous devez renvoyer chez Ethias AVANT de rejouer. Celui-ci peut être fourni par le médecin traitant (il n'y a aucune obligation d'utiliser le certificat de guérison fourni par Ethias).**

Rappel:

Veillez noter qu'Ethias ne rembourse que les produits reconnus par la mutuelle. Les produits non remboursés par votre mutuelle ne le seront pas non plus par Ethias ni par le club. Il est important de signaler ceci à votre médecin en cas de prescription médicale, de pose de bandage, de plâtre, etc.....
Ethias retient également une franchise de 40€ sur chaque déclaration d'accident

Adresse d'Ethias : Ethias Assurances

Service 1173

Rue des Croisiers n°24

4000 Liège

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Thierry Ligot

Visitez notre site internet : <http://www.rcsnatoye.be>

Gilleaume ASSURANCES
N° O.C.A. 46.100 S.P.R.L.
Tél : 083/21.51.49
Mail: etienne@gilleaume.be

AXA
BANQUE
votre agence
Ciney Gare

déclaration d'accident sportif

FORMULAIRE SIMPLIFIÉ



1 IDENTITÉ DE LA VICTIME (en caractères d'imprimerie, s.v.p.)

Nom : M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille Prénom :
Adresse : rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles) N° : Bte :
Code postal : Localité : Pays :
Nom du représentant légal : M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille Prénom :
N° de compte :

2 DATE ET LIEU DE L'ACCIDENT

Date de l'accident : Jour : Heure : h
Occupation de la victime au moment de l'accident
☐ Joueur ☐ Arbitre ☐ Délégué ☐ Officiel ☐ Spectateur ☐ Autres :
☐ Pendant l'activité du club précité
Endroit précis :
☐ Sur le chemin de l'activité
☐ Déplacement individuel ☐ Déplacement collectif
Endroit précis :
Moyen de locomotion utilisé :

3 DESCRIPTION DE L'ACCIDENT (causes, circonstances, conséquences et/ou dommages occasionnés)

4 COMPLÉTER CETTE CASE SI UNE AUTRE PARTIE EST IMPLIQUÉE DANS L'ACCIDENT

• L'accident est-il dû à une faute d'un assuré ? ☐ Oui ☐ Non
• L'accident est-il dû à une faute d'un tiers étranger ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, identité complète de celui-ci :
Nom : M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille Prénom :
Adresse : rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles) N° : Bte :
Code postal : Localité : Pays :

5 TÉMOIN

Nom : M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille Prénom :
Date de naissance : N° registre national :
Adresse : rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles) N° : Bte :
Code postal : Localité : Pays :

Fait à le

Signature,

Nom, prénom et adresse victime:

.....

.....

.....

DOSSIER – N° :

Accident du :

CERTIFICAT MEDICAL A FAIRE COMPLETER ET A RENVOYER A
Ethias RUE DES CROISIERS 24 A 4000 LIEGE

1. Nom, prénom (en CARACTERE D'IMPRIMERIE, s.v.p.) et adresse du médecin traitant	
2. Date du 1er examen médical	le .. / .. / ..
3. Lésions (indiquer la nature des blessures, les parties du corps atteintes).	
4. Où la victime est-elle soignée?	
5. La victime peut-elle se déplacer ?	Oui ☐ Non ☐
6. Durée probable du traitement	
7. Conséquences probables de l'accident	
8. Y a-t-il concours d'un état antérieur (infirmités, maux ou maladies)? Si oui, lequel?	Oui ☐ Non ☐
9. A) Une intervention chirurgicale a-t-elle été pratiquée? Si oui, laquelle, et par qui a-t-elle été pratiquée? B) Une radio de diagnostic et/ou de contrôle a-t-elle été faite ? C) Désirez-vous l'intervention d'un autre spécialiste?	Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐
10. Observations:	

Fait à le .. / .. / ..

Signature

Nom, prénom et adresse victime:

.....

DOSSIER – N° :

Accident du :

DOCUMENT A COMPLETER ET SIGNER ET A RENVoyer A Ethias
RUE DES CROISIERS 24 A 4000 LIEGE

IMPORTANT

Nous vous remercions de bien vouloir compléter le cadre ci-dessous ou d'y apposer une vignette de la mutualité et de signer la demande d'autorisation relative aux données médicales.

Nom et prénom du titulaire :
 Organisme assureur :
 Numéro d'inscription :

Attention: La loi du 09 août 1963 fait une obligation à tous d'être affiliés à une mutualité. Si ce n'est pas votre cas, nous vous prions de nous faire connaître ci-après les raisons précises:

.....

Par la présente le soussigné donne autorisation au traitement des données médicales le concernant (ou concernant son enfant) relatives à l'accident dont il a été victime.

Signature,

Afin de vous éviter des frais bancaires relatifs aux chèques, nous vous remercions de nous communiquer votre numéro de compte

□□□ - □□□□□□□□ - □□

Ethias rassemble les données à caractère personnel visées dans la présente formule aux fins de gestion de sinistre. Ces données pourront faire l'objet d'un traitement par elle ou par NRB, Parc des Hauts-Sarts à 4040 Herstal.

Les personnes concernées ont accès aux données et peuvent en obtenir la rectification éventuelle conformément à la loi du 08 décembre 1992 et à ses arrêtés d'application. Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès de la Commission de la protection de la vie privée. (n° d'identification 524.689)