

Déclaration de sinistre en cas d'incapacité de travail

(à remplir par la personne assurée)

Documents à ajouter à cette déclaration.

- Une copie recto verso lisible de votre carte d'identité
- Une copie lisible de la carte bancaire (votre carte personnelle et/ou celle de votre société)
- Les certificats médicaux mentionnant le pourcentage ainsi que le début et fin de l'incapacité de travail
- Tous les rapports médicaux relatifs à l'affection ou aux lésions subies.

Données du preneur

Numéro(s) de(s) contrat(s) :

Nom, prénom ou nom de la société :

N° de TVA :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Adresse e-mail :

Compte bancaire de la société

IBAN :

BE

BIC :

Données de l'assuré(e)

Nom, prénom ou nom de la société :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Téléphone / GSM :

Adresse e-mail :

Date de naissance :

Numéro de registre national :

Sexe :

M F

Compte bancaire personnel

IBAN :

BE

BIC :

Etat civil de l'assuré(e) (cochez ce qui est d'application)

- isolé avec enfant(s) à charge isolé sans enfant à charge
 marié/cohabitant avec enfant(s) à charge marié/cohabitant sans enfant à charge

Si l'assuré(e) est marié / cohabitant, nous vous remercions de bien vouloir nous communiquer les données de votre partenaire (*)

Nom et prénom de votre partenaire : _____

Date de naissance de votre partenaire : _____

Numéro de registre national de votre partenaire : _____

(*) nécessaire pour l'établissement de la fiche fiscale

Nom et adresse du médecin traitant

Nom du médecin traitant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Localité : _____

En cas d'accident, veuillez compléter la partie ci-dessous

Date et heure de l'accident : le _____ à _____ heures du matin / de l'après-midi

Endroit exact (joindre un croquis) : _____

Causes et circonstances de l'accident : _____

Description de la (des) lésions : _____

Nature de l'accident : accident de la vie privée accident du travail

Existe-t-il un rapport avec un(e) autre accident/maladie ou avec un(e) accident/maladie antérieure : Oui Non

Si oui, veuillez expliquer : _____

Un procès-verbal a-t-il été dressé ? Oui Non

Si oui, quelle est la date et le n° du pv : _____ n° _____

Merci de joindre une copie du pv à votre déclaration

S'il s'agit d'un accident du travail, nom de l'assureur pour les accidents du travail : _____

Partie adverse éventuelle / Responsable de l'accident

Nom et adresse : _____

Compagnie d'assurance : _____

numéro de police : _____

Témoins

Nom, prénom et adresse :

Autres remarques

Je déclare avoir répondu sincèrement et complètement aux questions de la présente déclaration dont les réponses m'engagent pour la détermination du droit aux prestations d'assurance.

Date & signature

Nom de l'assuré(e) :

Date

Signature

Consentement au traitement des données à caractère personnel concernant votre santé

(Règlement Général sur la Protection des données du 27 avril 2016, en vigueur à partir du 25 mai 2018)

En cochant cette case, vous donnez votre consentement explicite au traitement par NN Insurance Belgium SA (Avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles), le responsable du traitement, de vos données à caractère personnel concernant votre santé que vous nous communiquez maintenant ou plus tard.

Vous pouvez joindre notre Data Protection Officer (DPO), notamment pour obtenir des informations complémentaires concernant le traitement de vos données à caractère personnel, comme suit : Data Protection Officer (DPO), Avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles ou dpo@NN.be.

Les finalités du traitement des données à caractère personnel concernant votre santé sont les suivantes : nous avons besoin de ces données à caractère personnel dans le cadre de la souscription de votre contrat d'assurance et, notamment, pour pouvoir déterminer et accepter le risque à couvrir. En cours de contrat, le traitement de ces données à caractère personnel est nécessaire à sa gestion et à son exécution ainsi qu'à la gestion des sinistres et au règlement de la prestation du contrat, y compris le cas échéant au profit d'un tiers. Enfin, ces données sont également nécessaires dans le cadre de la prévention d'irrégularités, notamment la prévention de et la lutte contre la fraude. Elles peuvent par ailleurs être traitées à des fins de profilage.

Vos données à caractère personnel concernant votre santé seront traitées avec discrétion et uniquement par les personnes habilitées, notamment le département médical et le service juridique. Aux fins précitées, vos données à caractère personnel concernant votre santé peuvent être transmises au médecin conseil, à un médecin expert, au réassureur, au Bureau de Suivi de la Tarification ou à notre sous-t en cas d'invalidité. Une liste actualisée des destinataires de vos données à caractère personnel est disponible sur demande auprès de notre DPO.

Vous permettez expressément que vos données de santé soient réceptionnées le cas échéant par votre intermédiaire qui les transmettra ensuite à NN Insurance Belgium SA.

Nous conservons vos données de santé tant que votre contrat est en cours et, que le législateur nous l'impose. Nous devons ainsi tenir compte des délais imposés par des dispositions légales ou réglementaires en matière de conservation des données à caractère personnel et/ou des documents (pré-) contractuels, ainsi que des délais de prescription applicables en la matière compte tenu notamment des causes légales de suspension et d'interruption de cette prescription.

Vous avez les droits suivants à l'égard de vos données de santé :

- le droit d'accès,
- le droit de rectification,
- le droit à la limitation du traitement qui s'exerce sans préjudice du droit pour NN Insurance Belgium SA de conserver vos données à caractère personnel de la personne concernée ou encore, du traitement de ces données pour la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice,
- le droit à la portabilité pour autant que le traitement soit basé sur l'exécution du contrat ou de mesures (pré-) contractuelles,
- le droit de demander l'effacement pour autant que le traitement soit basé, soit sur l'exécution du contrat ou de mesures (pré-) contractuelles, compte tenu cependant des obligations en matière de délais de conservation auxquels NN Insurance Belgium SA est soumis, soit sur l'intérêt légitime de NN Insurance Belgium SA s'il n'existe pas de motif légitime impérieux pour le traitement.

Le droit à l'effacement présuppose un retrait de votre consentement au traitement des données à caractère personnel concernant votre santé. Bien que ce consentement puisse être retiré à tout moment, son retrait aura pour conséquence que le traitement de données à caractère personnel concernant votre santé dans le cadre des finalités susmentionnées ne puisse plus être poursuivi, ce qui pourrait avoir des conséquences sur le contrat souscrit.

Vous disposez du droit de vous opposer au traitement des données à caractère personnel concernant votre santé à des fins de profilage pour autant qu'il n'existe pas de motif légitime impérieux pour le traitement. Cependant, si vos données personnelles sont traitées à des fins de profilage dans la mesure où il est lié à une prospection (marketing direct de nos produits et leur promotion sauf par e-mail), vous pouvez vous opposer à leur traitement à tout moment et sans justification.

Vous pouvez exercer les droits susmentionnés de manière gratuite en principe, en envoyant une demande datée et signée ainsi qu'une copie recto/verso de votre carte d'identité à notre DPO.

Le cas échéant, il vous est possible d'introduire une éventuelle réclamation auprès de l'Autorité de protection des données.

Ces informations sont basées sur le Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, en vigueur à partir du 25 mai 2018.

NN Insurance Belgium SA, prêteur en crédit hypothécaire agréé par la FSMA et entreprise d'assurances agréée par la BNB sous le numéro 2550 pour les Branches 1a, 2, 21, 22, 23, 25, 26.

Siège social : Avenue Fonsny 38, B-1060 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0890.270.057 - BIC : BBRUBEBB - IBAN : BE28 3100 7627 4220.

Déclaration de sinistre en cas d'incapacité de travail | 04.2018