

Déclaration incapacité de travail Assurance Protection financière – garantie incapacité de travail (AT)

numéro de police KBC Bank 53.003.788

intermédiaire (facultatif)  S'il s'agit d'un intermédiaire, à compléter uniquement par l'agence bancaire ou l'agent d'assurances.

numéro d'agence nom de l'agence

➡ à

contact

KBC Assurances
LEUtiens - SGI, Gestion des sinistres
à l'attention du médecin-conseil
Professor Roger Van Overstraetenplein 2
3000 Leuven

téléphone

fax

emprunteur assuré

nom

prénom

rue et numéro

code postal

ancienne commune

commune de fusion

numéro de téléphone

date de naissance

profession

accident

localité

date

jour

heure

maladie

date de début

description détaillée de la cause et des circonstances :

autres informations utiles

KBC Assurances sa, Prof. R. Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven utilise les données médicales que vous lui communiquez à titre de personne concernée (preneur d'assurance, assuré, affilié ou bénéficiaire) par le biais du présent formulaire en vue de souscrire, de gérer ou d'exécuter vos assurances de personnes.

Les données médicales sont toutes les données à caractère personnel qui concernent l'état de santé physique ou psychique antérieur, actuel ou futur, de la personne concernée et qui ont un lien direct avec son état de santé.

L'accès aux données médicales est limité aux catégories de personnes qui en ont besoin aux fins mentionnées. Vous pouvez en recevoir une liste sur simple demande. Vous avez également le droit de demander à ce que les données médicales qui vous concernent vous soient communiquées. Si, malgré toutes nos précautions, des inexactitudes devaient apparaître dans vos données médicales, vous pouvez bien entendu en réclamer la rectification. Dans tous les cas, vous devez transmettre votre demande par écrit au service Vie Privée de KBC Assurances, Brusselssesteenweg 100, 3000 Leuven.

Pour des questions générales relatives au respect de la vie privée, vous pouvez vous adresser à la Commission de la protection de la vie privée (<http://www.privacycommission.be>, www.privacycommission.be).

Par la présente, le soussigné déclare par écrit autoriser librement, sur la base des informations communiquées, KBC Assurances à utiliser ses données médicales conformément à la présente clause relative à la vie privée. Le représentant légal intervient au nom de la personne incapable (un mineur d'âge, par exemple) qu'il représente.

fait le

à

signature de l'emprunteur assuré

Important : une déclaration « incapacité du travail » ne sera traitée que si le certificat médical a dûment été complété au verso.

L'assurance a été souscrite à KBC Assurances SA, ayant son siège social en Belgique, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven, TVA BE 0403 552 563, RPM Leuven, société agréée pour toutes les branches sous le code 0014 (AR 4 juillet 1979, H.B. 14 juillet 1979) par KBC Bank, le prêteur.

Siège de la société : KBC Bank SA – avenue du Port 2 – 1080 Bruxelles – Belgique

TVA BE 0462.920.226 – RPM Bruxelles – FSMA 026256 A

Société du groupe KBC

Certificat médical

Assurance Protection financière – garantie incapacité de travail (AT)

À compléter par le médecin traitant

médecin		assuré
nom	code postal et localité	nom
.....

1. Nature des blessures ou de la maladie

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

2. La assurée présentait-elle des lésions ou des maladies qui ont aggravé les conséquences de l'accident? oui non

Lesquelles?

Depuis quand?

3. Quand a-t-on fait appel au médecin pour la première fois?

date

nom et domicile du médecin

4. La assurée a-t-elle été renvoyée chez un spécialiste? oui non

nom et domicile de ce spécialiste

5. La assurée est-elle en incapacité totale de travail? oui non

date de début date de fin

6. Des conséquences graves sont-elles à craindre pour l'avenir? oui non

En quoi consisteraient-elles ? (par ex. décès, incapacité permanente de travail, etc.)

.....
.....

7. Dès que vous serez en possession de radiographies et/ou de rapports de spécialistes, veuillez les transmettre pour information au médecin-conseil de KBC Assurances.

Fait et certifié authentique à

le

.....

le médecin (signature et cachet)

