

Déclaration incapacité de travail

(à remplir par vous-même)

concerne police numéro

maladie accident grossesse et accouchement

À

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

PRENEUR D'ASSURANCE

BUREAU D'ASSURANCES

nom (pour institution : dénomination) et adresse

nom et adresse (ou cachet)

numéro d'agent

n° de dossier

numéro d'entreprise

ASSURE

nom et prénom

rue et numéro

code postal

localité

date de naissance

profession

e-mail

paiement via compte du bénéficiaire (si le bénéficiaire est une société, veuillez compléter le numéro de compte de la société)

IBAN _____

BIC _____

au nom de

numéro de téléphone

PROFESSION

une description détaillée de la profession

type de travail : manuel _____ % administratif _____ % statut : ouvrier employé indépendant

autre (explication) _____

Déclaration incapacité de travail

(à remplir par vous-même)

MALADIE

Depuis quand les premiers symptômes ont-ils apparu ? _____

Quand a-t-on demandé pour la première fois un conseil médical (médecin, spécialiste) ? _____

diagnostic ou description des plaintes

ACCIDENT

genre d'accident accident du travail accident de la vie privée

type d'accident accident de sport accident de la route autre _____

moment de l'accident : date _____ heure _____ lieu _____

description détaillée des conditions de l'accident

intervention de la police ou d'un procureur ? non oui : numéro de PV _____

blessures _____

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

date présumée de l'accouchement _____

date de l'accouchement _____

période de congé de maternité : de _____ à _____

Protection des données à caractère personnel

Le respect de votre vie privée est très important pour l'assureur. Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement des données à caractère personnel du (candidat-)preneur d'assurance, de l'assuré, de l'affilié ou du bénéficiaire dans la déclaration en matière de respect de la vie privée de l'assureur. Vous y trouverez également quels sont vos droits et comment vous pouvez les exercer. Pour pouvoir maintenir à jour la déclaration en matière de respect de la vie privée, la décision a été prise de la publier sur notre site Internet www.kbc.be/privacy. Vous pouvez également en obtenir une version papier auprès de votre intermédiaire (en assurances).

Si vous communiquez à l'assureur des données à caractère personnel d'autres personnes (par exemple un assuré), vous devez informer ces personnes au préalable sur l'utilisation de leurs données à caractère personnel par l'assureur et, si nécessaire, leur demander leur autorisation.

Dites non à la fraude !

Afin de conserver la solidarité entre les assurés et d'éviter les augmentations de prime inutiles, nous nous mobilisons activement contre la fraude.

La fraude à l'assurance est un délit passible de poursuites pénales.

Fait à _____ le _____

Accord pour la déclaration,

Accord avec la clause relative au respect de la vie privée,

le déclarant

le déclarant

Certificat médical

(à remplir par votre médecin)

ASSURE

nom

date de naissance

MALADIE

diagnostic

.....

préciser le traitement

.....

date de la première consultation avec vous

ACCIDENT

blessures

.....

préciser le traitement

.....

date de la première consultation avec vous

INCAPACITE DE TRAVAIL

date d'effet

période% : de à

date probable de retour au travail

date d'effet de la réintégration

Dès que vous serez en possession de radiographies et/ou de rapports de spécialistes, vous voudrez bien les transmettre en communication au médecin de KBC Assurances..

Fait à le

le médecin (signature et cachet),

