

A retourner à : Christian EVRARD
route de la Ferme Modèle 82
4800 VERVIERS

EQUIPES

NOUS ATTIRONS VOTRE ATTENTION SUR LE FAIT QUE TOUTES LES INFORMATIONS DEMANDÉES
SONT NÉCESSAIRES À LA BONNE GESTION DE VOTRE DOSSIER

1 IDENTITÉ DU PRENEUR D'ASSURANCE	
Nom et prénom	asbl Aile Francophone de la Fédération Royale Belge de Tennis de Table
Vos références :	19127273

2 IDENTITÉ DU DÉCLARANT	
Nom et prénom	_____
	M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles) - femme mariée ou veuve : nom de jeune fille
Date de naissance	____ - ____ - ____
Adresse	_____ N° _____ Bte _____
	rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles)
Code postal	_____ Localité _____
N° téléphone privé	_____ e-mail : _____
GSM	_____ N° téléphone au bureau _____
Numéro de compte sur lequel l'indemnité peut être versée	_____ - _____ - _____
Titulaire du compte	_____
	M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles) - femme mariée ou veuve : nom de jeune fille
Marque, type, plaque et année de construction du véhicule : _____	
Description du dommage : _____	
Coordonnées du réparateur (nous pouvons, dans votre intérêt, vous renseigner sur simple appel au n° 04 220 34 00 le nom d'un réparateur agréé par notre société ou en consultant notre site internet (www.ethias.be) : _____	
Lieu, date et heure du sinistre : _____	
Circonstances (croquis éventuel à faire au verso ou à annexer s.v.p.) : _____	

3 ASSURANCES SOUSCRITES PAR LE DÉCLARANT POUR LE VÉHICULE							
	Responsabilité civile	Dégâts matériels partielle	Dégâts matériels totale	Bris de vitres	Incendie	Vol	Défense en justice
Garantie	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Compagnie	_____	ETHIAS	_____	_____	_____	_____	_____
N° de police	_____	19127273	_____	_____	_____	_____	_____
Franchise	_____	-	_____	_____	_____	_____	_____
Avez-vous déclaré le sinistre à votre compagnie? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non							

4 IDENTITÉ DE LA PARTIE ADVERSE

Coordonnées de la partie adverse : _____

Nom et numéro de la police de la compagnie d'assurance de la partie adverse : _____

Marque et plaque du véhicule de la partie adverse : _____

(Si un contrat amiable a été établi, merci d'en joindre une copie s.v.p.)

PV de police ou de gendarmerie : oui non
(Obligatoire en cas de vol, de tentative de vol ou dégât par un tiers non identifié à l'exclusion du
bris de pare-brise.)

Coordonnées de l'autorité verbalisante et n° du procès-verbal : _____

Alcootest subi ? oui non Résultat : + -

5 IDENTITÉ DES TÉMOINS

Coordonnées du (des) témoin(s) (obligatoire à défaut de PV) :

1. _____

2. _____

3. _____

6 ATTESTATION DE MISSION

Supérieur hiérarchique

Nom et prénom **EVARD Christian** _____

Titre : **Secrétaire général** _____

Nature de la mission : _____

Nous attestons que la victime utilisait au moment du sinistre, son véhicule pour compte du preneur d'assurance.

Fait à _____, le _____

Pour le preneur d'assurance,

le responsable,

(nom et signature)

Ethias rassemble des données à caractère personnel vous concernant pour les finalités suivantes : évaluation des risques, gestion des contrats et des sinistres et toutes opérations de promotion de ses services et de fidélisation. Ces données peuvent être communiquées aux entreprises faisant partie du groupe Ethias à des fins de promotion commerciale.

Vous pouvez avoir accès aux données vous concernant, en obtenir la rectification éventuelle et vous opposer gratuitement à leur utilisation à des fins de promotion commerciale. Vous opposez-vous à cette utilisation ? _____

En cas de conclusion d'un contrat, vous donnez votre consentement à la communication éventuelle des données à caractère personnel par Ethias au G.I.E. Datassur, dans le cadre de la gestion des contrats et des sinistres. (Datassur, service " fichiers ", square de Meeûs 29, 1000 Bruxelles).

Toute plainte relative au contrat d'assurance peut être adressée à :

- Ethias - Service 1200 - rue des Croisiers 24 - 4000 Liège - fax 04 220 30 90 - gestion-des-plaintes@ethias.be
- Ombudsman des assurances - square de Meeûs 35 - 1000 Bruxelles - fax 02 547 59 75 - ombudsman@upea.be
- Office de Contrôle des Assurances - avenue de Cortenbergh 61 - 1000 Bruxelles - fax 02 736 88 17.

Le signataire déclare que toutes les informations communiquées sont complètes, sincères et formulées avec exactitude.

Fait à _____

le _____

Signature du déclarant,