

**A envoyer à :**

MedExel
Boulevard Louis Mettwie, 74-76
1080 Bruxelles
info@medexel.be

DECLARATION EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'ACCIDENT

Ce document est à nous faire parvenir en cas d'hospitalisation, uniquement si vous n'avez pas obtenu de « feu vert » en enregistrant votre admission par AssurCard

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom prénom de l'assuré :

Adresse : rue, n°, bte

Code postal et Localité

N° de téléphone : (pendant la journée)

N° d'affiliation :

Etes-vous assuré(e) pour les frais encourus auprès d'une autre compagnie ? OUI NONSi oui, laquelle (nom, adresse, police et/ou numéro de sinistre) :
.....
.....**PERSONNE SOIGNEE**

Nom, prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe HOMME FEMME

Lien de parenté avec l'assuré :

Date de l'hospitalisation, du : ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

Nom et adresse de l'hôpital où la personne a été hospitalisée :
.....
.....**ACCIDENT***A compléter par la personne soignée en cas d'accident du travail, de la vie privée, sportif, scolaire ou de la circulation.*L'hospitalisation a-t-elle été causée par un accident ? OUI NON

Date et heure de l'accident :

S'agit-il d'un accident de travail ou sur le chemin du travail ? OUI NONCauses et circonstances détaillées de l'accident :
.....
.....

Endroit exact de l'accident :

Noms et adresses des témoins :
.....
.....Estimez-vous qu'il y a un tiers responsable ? OUI NONSi oui, nom et adresse :
.....
.....

Compagnie d'assurance :

N° du contrat :

Y-a-t-il eu constat de police ? OUI NON

Si oui, n° du procès-verbal :

ATTESTATION MEDICALE

A compléter par vous-même ou, à votre demande, par votre médecin-traitant.

Nature de la lésion ou de l'affection :

Quel est le traitement appliqué ?

Date de la première consultation ?

/ /

Existe-t-il un rapport avec un accident ou une maladie antérieure? OUI NON

Si oui :

Code INAMI :

En cas de chirurgie, mentionner le code I.N.A.M.I. de l'intervention chirurgicale :

Certifié sincère et conforme

**Date et signature de la personne soignée
ou de son représentant légal**

Date et signature du médecin

Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées

Les données à caractère personnel communiquées à Promut S.C.R.L. servent exclusivement pour les finalités suivantes : Evaluation des risques assurés, gestion de la relation commerciale, du contrat d'assurance et des sinistres garantis par le contrat, surveillance du portefeuille, prévention des abus et des fraudes. A ces seules fins, elles peuvent, si nécessaire, être transmises à un réassureur, un expert ou à un conseil. Ces données sont accessibles par les services d'acceptation et de gestion sinistres ainsi que par le Service Juridique et de Compliance dans le cadre d'un éventuel litige ou d'un contrôle et par le Service Audit dans le cadre strict des missions qui lui sont confiées.

L'assuré donne par la présente son consentement quant au traitement des données relatives à sa santé par le Service médical et par les destinataires précités lorsqu'il est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre.

L'assuré accepte que le preneur et l'intermédiaire puissent avoir connaissance du contenu du contrat et de ses éventuelles clauses d'exclusion.

Le défaut de communiquer les données requises peut entraîner pour Promut S.C.R.L., selon le cas, l'impossibilité pour elle ou son refus d'engager une relation commerciale, de poursuivre une telle relation ou d'exécuter une opération que la personne concernée aurait sollicitée.

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication des données que le fichier contient à son sujet en adressant une demande datée et signée au service : Protection de la Vie Privée, Promut-MedExel, Boulevard Louis Mettwie 74-76 à 1080 Bruxelles. Cette demande sera accompagnée d'une copie de sa carte d'identité et mentionnera le nom et l'adresse du médecin auquel notre médecin conseil pourra communiquer les éventuelles données relatives à sa santé.

Cette personne a, par ailleurs, le droit d'obtenir la rectification ou la suppression de ses données en cas d'inexactitude, ainsi que de s'opposer au traitement à des fins de marketing direct en en faisant la mention expresse à côté de sa signature sur le présent document.

Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé est repris dans le fichier du groupement d'intérêt économique Datassur, Square de Meeûs 29 à 1000 Bruxelles, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

Traitement des plaintes

La loi belge est applicable au contrat d'assurance. Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée à Promut S.C.R.L., Boulevard Louis Mettwie 74-76 à 1080 Bruxelles, vp@medexel.be, sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

Promut traite vos données personnelles et données relatives à votre santé (article 9 du RGPD) ainsi que celles des enfants mineurs sur lesquels vous exercez l'autorité parentale, et ce, lorsque celles-ci sont nécessaires à la gestion du dossier. Ces données seront traitées, dans la mesure du possible, avec la plus grande discrétion et uniquement par des personnes autorisées.

Les obligations de Promut sont détaillées dans la déclaration 'privacy policy' de Promut, disponible sur notre site internet <http://www.medexel.be/fr/declaration-relative-a-la-protection-des-donnees-a-caractere-personnel>.