



## Procédure en cas d'accident :

La déclaration d'accident ARENA (disponible sur le site internet [www.rugbyframeries.be](http://www.rugbyframeries.be)) doit être complétée et donnée au secrétariat (mail ou boîte aux lettres du secrétariat)  
Attention de ne pas oublier la vignette et la signature.

Le certificat doit être complété, un protocole médical de l'hôpital est aussi accepté.

Après réception, le secrétariat encode le dossier auprès de la compagnie d'assurance. **A partir de ce moment-là, le secrétariat ne peut plus accéder au dossier.**

Vous recevrez un numéro de dossier, ce numéro de dossier est important pour la communication.

La suite de la procédure se déroule entre vous et la compagnie.

- 1- Vous devez payer les factures reçues
- 2- Vous devez donner ces factures acquittées à votre mutuelle pour remboursement
- 3- Demandez des copies de ces factures à votre mutuelle pour les envoyer à Arena avec votre numéro de dossier
- 4- Arena procèdera à la différence de remboursement avec votre mutuelle

Si vous ne recevez pas de numéro de dossier 1 mois après l'encodage, n'hésitez pas à contacter le secrétariat pour effectuer un rappel auprès de la compagnie.



ASBL Ovale Rugby Club Frameries

Siège Social  
Siège d'exploitation  
Trésorier

Sébastien Brohé  
Amandine Adam  
Denis Richoux

Av. des Sports 17A  
Rue des templiers sn  
Rue de la réunion 7

7020 Nimy  
7080 Frameries  
7000 Mons

0494/44 33 11  
0468/36 56 89  
0479/99 42 53

TVA BE 0425 980 349

Belfius IBAN BE94 0688 9836 4214  
Belfius BIC GKCCBEBB



## FORMULAIRE DE DECLARATION "ACCIDENTS CORPORELS"

Veuillez transmettre le formulaire à l'adresse suivante :

**ARENA NV - AVENUE DES NERVIENS 85 BTE 2 - B-1040 BRUXELLES**

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CLUB ET / OU VOTRE FEDERATION

Police n° **A.C. 1.122.579**

**OVALE RUGBY CLUB FRAMERIES ASBL**



Dénomination de votre club asbl ovale rugby club frameries

Nom et adresse du responsable du club Adam Amandine Secrétaire

Rue des américains 8 - 7022 Hyon

Tel. n° / GSM 0468/36 56 89

E-mail secretariat@rugbyframeries.be

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Date de naissance   /   /     M  F  Profession .....

Membre du club depuis le   /   /    N° de matricule .....

Au moment de l'accident vous étiez :  pratiquant  officiel  arbitre  spectateur

autre : .....

IBAN N°             BIC N°

E-mail .....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT

Date de l'accident   /   /    Jour ..... Heure .....

Lieu de l'accident .....

Description de l'accident (*causes, circonstances, suites*)

Croquis (*à ajouter s'il s'agit d'un accident de circulation*)

.....

.....

.....

**En ce qui concerne les lésions corporelles, veuillez faire remplir le certificat médical ci-joint par votre médecin.**

Pendant quelle sorte d'activité l'accident a-t-il eu lieu ?  Entraînement  Compétition officielle

Compétition amicale  Couverture "Risques temporaires" souscrite séparément  Autre : .....

Pendant la participation à une activité organisée par le club

Sur le chemin aller/retour d'une activité du club

Pendant la participation à une activité sans aucun lien avec le club

Moyen de transport utilisé .....





## DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

Arena attache une grande importance à votre vie privée et la protection de vos données personnelles. Nous mettons tout en oeuvre pour garantir votre vie privée et donc gérer vos données personnelles avec soin. Ces données personnelles sont traitées par Arena, dont le siège social se situe Avenue des Nerviens 85/Bte 2 à 1040 Bruxelles ([arena@arena-nv.be](mailto:arena@arena-nv.be)) conformément aux données générales du règlement 2016/679 (« GDPR »).

Si, après avoir lu notre déclaration de confidentialité, vous avez encore des questions à ce sujet, vous pouvez contacter le responsable de la protection des données d'Arena à l'adresse susmentionnée.

Tout membre de votre fédération et / ou club peut bénéficier des garanties fournies par Arena. Arena collecte vos données personnelles dans le cadre des demandes de remboursement lorsque vous soumettez un formulaire de déclaration «Accident corporel», «Responsabilité civile» ou «Assistance juridique». Ces données personnelles sont traitées pour l'exécution du contrat d'assurance entre Arena et votre fédération et / ou club, et plus spécifiquement pour la gestion des réclamations. Arena traite également les données personnelles afin de récupérer des avantages ou d'exercer son droit de recours légal. Les catégories suivantes de données personnelles peuvent être traitées aux fins décrites ci-dessus: nom complet, adresse, date de naissance, lieu de naissance, sexe, numéros de téléphone et fax, adresse e-mail, numéro de compte bancaire, nationalité, numéro national, occupation, photo et URL. Arena traite également vos données médicales, pour lesquelles votre consentement explicite est demandé via le formulaire de déclaration.

Nous pouvons fournir les informations que vous nous fournissez à des tiers si cela est nécessaire pour l'exécution des fins décrites ci-dessus. Bien entendu, nous prenons les dispositions nécessaires avec ces parties pour assurer la sécurité de vos données personnelles. En outre, nous ne transmettons pas les données fournies à des tiers, à moins que cela ne soit légalement requis et / ou autorisé, comme par exemple dans le cadre d'une enquête policière ou judiciaire. Nous ne fournissons pas de données personnelles à des parties situées en dehors de l'UE.

Les données personnelles sont conservées jusqu'à l'expiration de l'obligation légale de conservation des données, notamment jusqu'à la fin des obligations fiscales et comptables et la fin de la responsabilité contractuelle.

Vous avez le droit de demander gratuitement l'inspection, une copie, l'ajustement de vos données personnelles ou l'effacement de données personnelles incorrectes / incomplètes ou non pertinentes. Vous pouvez également faire opposition au traitement de vos données personnelles (ou d'une partie de celles-ci). Nous vous demanderons de vous identifier avant de pouvoir répondre aux demandes susmentionnées.

Des mesures techniques et organisationnelles appropriées ont été prises pour protéger les données personnelles contre le traitement illégal et Arena a une politique de confidentialité, dont vous pouvez obtenir une copie gratuite sur demande. Si vous souhaitez exercer ces droits à tout moment, vous pouvez nous envoyer une lettre ou un e-mail (voir ci-dessus) avec une preuve de votre identité. Si vous avez une plainte concernant le traitement des données personnelles, nous vous demandons de nous contacter directement. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès de l'Autorité de Protection des Données (APD), Rue de la Presse 35 à 1000 Bruxelles (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/>).

*à remplir par le médecin*

**CERTIFICAT MEDICAL**

1) Nom du médecin .....  
 Adresse .....  
 Tel. n° ..... E-mail .....

2) Nom de la victime .....  
 Adresse .....

3) Date de l'accident  /  /

4) Date et heure à laquelle vous avez examiné la victime  /  /  à  .  hrs.

5) Quelle est la nature des lésions encourues et quelles parties du corps ont été touchées ?  
 .....  
 .....  
 .....

➤ S'agit-il d'une lésion due à un traumatisme aigu ?  oui  non  
 ➤ Y a-t-il une anamnèse ?  oui  non  
 ➤ La lésion peut-elle être due à ou être influencée par un processus progressif ou une prédisposition ?  oui  non  
 ➤ Remarques : .....

6) Durée prévue du traitement .....

7) La victime est-elle totalement ou partiellement incapable d'exercer ses activités normales ?  oui  non  
 ➤ Totalement pendant ..... jours.  
 ➤ Partiellement pendant ..... jours.

8) Estimez-vous que l'intervention d'un radiologue ou d'un spécialiste est indispensable ?  oui  non  
 ➤ Si oui, laquelle ? .....

9) L'accident entrainera-t-il une incapacité permanente ou peut-on espérer le rétablissement complet ?  
 .....

**ANTECEDENTS**

10) La victime était-elle antérieurement à l'accident mutilée ou atteinte d'une infirmité ou d'une maladie ?  
 .....

11) L'anamnèse révèle-t-elle que dans le passé la victime a déjà eu un accident ou présenté des symptômes ayant ou non donné lieu au traitement des lésions du même type de celles que vous avez constatées actuellement ?  
 .....

S'agit-il éventuellement d'une récurrence ? .....

Fait à ..... *Signature et cachet du médecin*

En date du  /  /