



AVIABEL S.A. - Entreprise d'assurances agréée sous le n° 0361 (AR 4/7/1979 - MB 14/7/1979)
 pour pratiquer les branches 1, 5, 6, 7, 9, 10b, 11, 12, 13, 16 et 18.
 Membre de l'INTERNATIONAL UNION OF AVIATION INSURERS
 Siège social : Avenue Louise, 54 - B-1050 Bruxelles - TVA BE 0403 248 004 – RPM Bruxelles
 TEL +32 2 349 12 11 - FAX +32 2 349 12 90 - <http://www.aviabel.be>

DECLARATION D'ACCIDENT

VOLET A

Sinistre N°: N° police : Date de l'accident :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PRENEUR D'ASSURANCES

Nom, prénom, adresse n° de téléphone et/ou de fax du preneur d'assurances

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME :

Nom, prénom, adresse n° de téléphone

date de naissance : profession :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE DE L'INDEMNITE :

Nom, prénom, adresse n° de téléphone

numéro de compte en banque :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT :

Date, heure et lieu précis :

Circonstances (détaillées):

Quand la victime a-t-elle dû cesser ses occupations :
 Est-elle affiliée à une mutuelle: L'a-t-elle avisée ?

La victime a-t-elle une autre assurance (individuelle) qui couvre le même risque

Si un tiers est responsable de l'accident, quelle est son identité (nom, adresse et Compagnie d'assurances)

Une réclamation a-t-elle été introduite par la victime ou ses ayants droit ? Dans l'affirmative, à quelle date :

Fait à : le : Signature :

Le soussigné certifie que les déclarations qui précèdent sont sincères, véritables et complètes dans tous les détails, mêmes si elles ne sont pas écrites de sa main



AVIABEL S.A. - Entreprise d'assurances agréée sous le n° 0361 (AR 4/7/1979 - MB 14/7/1979)
pour pratiquer les branches 1, 5, 6, 7, 9, 10b, 11, 12, 13, 16 et 18.
Membre de l'INTERNATIONAL UNION OF AVIATION INSURERS
Siège social : Avenue Louise,54 - B-1050 Bruxelles - TVA BE 0403 248 004 – RPM Bruxelles
TEL +32 2 349 12 11 - FAX +32 2 349 12 90 - <http://www.aviabel.be>

CERTIFICAT MEDICAL

VOLET B

Sinistre N° N° police : Date de l'accident :

Le Docteur, spécialiste en, demeurant à

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

Nom, prénom, adresse du preneur d'assurances

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

Nom, prénom, adresse de la victime

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

Date de l'accident : Date de la première visite :

Lésions constatées :

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

INCAPACITE RESULTANT DES LESIONS

totale - durée : Partielle -taux - durée :

Suites présumées :

.....
La victime est soignée :

Le traitement est le suivant :

Les prédispositions, maladies, infirmités préexistantes à l'accident qui pourraient anormalement aggraver les conséquences de celui-ci sont

.....
.....

L'intervention d'un médecin spécialiste paraît être : utile - inutile

La radiographie est : nécessaire - utile

L'hospitalisation : s'impose - ne s'impose pas

Il est à craindre qu'il subsistera une incapacité permanente qui consistera vraisemblablement en :

.....
.....

observations :

.....
.....

Fait à : le

Signature :



AVIABEL S.A. - Entreprise d'assurances agréée sous le n° 0361 (AR 4/7/1979 - MB 14/7/1979)
 pour pratiquer les branches 1, 5, 6, 7, 9, 10b, 11, 12, 13, 16 et 18.
 Membre de l'INTERNATIONAL UNION OF AVIATION INSURERS
 Siège social : Avenue Louise, 54 - B-1050 Bruxelles - TVA BE 0403 248 004 – RPM Bruxelles
 TEL +32 2 349 12 11 - FAX +32 2 349 12 90 - <http://www.aviabel.be>

CERTIFICAT DE GUERISON - CONSOLIDATION

VOLET C

Sinistre N° N° police : Date de l'accident

Nom, prénom, adresse du preneur d'assurances

Nom, prénom, adresse de la victime

Date de naissance : Date de l'accident :

Je soussigné, Dr.

déclare que la victime reprise en marge est guérie de ses blessures et en état de reprendre ses occupations à partir du :

AVEC INCAPACITE PERMANENTE

SANS INCAPACITE PERMANENTE

L'incapacité a été :

totale du au inclusivement

partielle à % du au inclusivement

partielle à % du au inclusivement

L'incapacité prévue au certificat médical (volet B) a été notablement dépassée, en voici la cause :

IL Y A % }
 IL N'Y A PAS } D'INCAPACITE PERMANENTE

Les séquelles sont :

Fait à le

Signature :



AVIABEL S.A. - Entreprise d'assurances agréée sous le n° 0361 (AR 4/7/1979 - MB 14/7/1979)
pour pratiquer les branches 1, 5, 6, 7, 9, 10b, 11, 12, 13, 16 et 18.
Membre de l'INTERNATIONAL UNION OF AVIATION INSURERS
Siège social : Avenue Louise, 54 - B-1050 Bruxelles - TVA BE 0403 248 004 – RPM Bruxelles
TEL +32 2 349 12 11 - FAX +32 2 349 12 90 - <http://www.aviabel.be>

INSTRUCTIONS EN CAS D'ACCIDENT

1. Remplir immédiatement le volet A intitulé "DECLARATION D'ACCIDENT"
2. Faire remplir par le médecin le volet B intitulé "CERTIFICAT MEDICAL"
Le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques s'effectue sur présentation des pièces justificatives et dans les limites prévues au contrat.
3. Adresser la déclaration d'accident (volet A) ainsi que le certificat médical (volet B et annexes éventuelles) à :

AVIABEL S.A.

Avenue Brugmann 10

1060 BRUXELLES

4. Si la guérison n'est pas acquise à l'expiration du délai fixé par le médecin dans le premier certificat (volet B), faire établir un nouveau certificat médical constatant la prolongation d'incapacité de travail et l'adresser à AVIABEL. Toute période d'incapacité de travail doit être justifiée par un certificat médical.
5. Si, à l'expiration de la période d'incapacité de travail reprise au premier certificat (volet B) ou à l'expiration de la dernière période de prolongation, la guérison est acquise, faire remplir le certificat de guérison (volet C) et l'adresser à AVIABEL.

REMARQUE IMPORTANTE

L'indemnité pour incapacité temporaire est toujours calculée sur la base des certificats médicaux acceptés par la Compagnie.

Par conséquent, dans le but de sauvegarder ses intérêts, le bénéficiaire est tenu de se conformer aux instructions qui précèdent.

Conformément aux dispositions de la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée et de ses Arrêtés Royaux d'exécution toute personne qui fournit une donnée à caractère personnel a - dans les formes et conditions requises par la loi - le droit d'accéder au traitement automatisé de cette information en vue de s'assurer que la donnée n'est bien traitée que pour des finalités déterminées et légitime, et le cas échéant de les faire rectifier ou supprimer si tel n'est pas le cas.