DÉCLARATION D'ACCIDENT

à renvoyer à votre mutualité **dans un délai de maximum 30 jours après l'accident**

Pour rappel : la Garantie Accident couvre uniquement les accidents de la vie privée, scolaires ou lors d'une pratique encadrée (sport non rémunéré, mouvement de jeunesse) ; sont toutefois exclus les accidents de la circulation impliquant un véhicule automoteur soumis à une obligation d'assurance RC Auto

Coordonnées de l'assuré victime de l'accident

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro externe :

Apposez ici une vignette de la mutualité

☐ Dans le cadre de ce sinistre, j'ai déjà complété une déclaration d'accident fournie par ma mutualité (Partenamut, Helan ou Freie Krankenkasse) pour l'assurance obligatoire. A des fins de simplifications administratives, j'autorise MLOZ Insurance à utiliser les données renseignées dans ce document.

OU

☐ J'utilise ce document pour faire ma déclaration d'accident et je remplis les demandes d'informations ci-dessous :

Date et lieu de l'accident : . . . . . .

Circonstance de l'accident :

☐ Accident de la vie privée

☐ Accident scolaire

☐ Accident du travail ou sur le chemin du travail

☐ Accident lors d'une pratique encadrée (sport non rémunéré, mouvement de jeunesse)

☐ Accident de la circulation impliquant un véhicule automoteur

Description de l'accident : . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Attention : il est nécessaire d'avoir des radiographies et photographies de vos dents (en haute résolution) démontrant les lésions consécutives à l'accident. Elles doivent être introduites au plus tard en même temps que le plan de traitement.

La responsabilité d'un tiers est-elle engagée ? ☐ OUI ☐ NON

Si le sinistre a été déclaré à une autre compagnie d'assurance, veuillez indiquer le numéro de dossier du sinistre et le nom de la compagnie d'assurance : . . . . . .

Date et lieu : . . . . . .

Signature de l'assuré
(ou de son représentant légal) :

Partenamut (N° Entreprise 411.815.280), agent d'assurances (n° OCM 5003c) pour "MLOZ Insurance", la SMA des Mutualités Libres (pour les branches 2 et 18), route de Lennik 788A, 1070 Bruxelles, RPM Bruxelles, (422.189.629. n° OCM 750/01)

MLOZ Insurance est la société mutualiste d'assurances des Mutualités Libres (Helan Onafhankelijk Ziekenfonds - Freie Krankenkasse - Partenamut).
Agréé sous le code OCM 750/01 pour les branches 2 et 18, auprès de l'Office de Contrôle des Mutualités et des unions nationales de mutualités.
Siège social : route de Lennik 788A, 1070 Anderlecht - Belgique (RPM Bruxelles) - www.mloz.be - N° d'entreprise : 422.189.629.

Conformément au Règlement Européen du 27 avril 2016 sur la Protection des Données (RGPD), vos données seront traitées par la SMA MLOZ Insurance, qui agit en tant que responsable de traitement et par votre mutualité, en tant qu'agent et sous-traitant de cette dernière, pour la gestion de vos contrats d'assurance. Notre politique en matière de vie privée ('Disclaimer') est disponible via le lien suivant : https://www.mloz.be/fr/privacyMLOZInsurance ou sur demande par courrier.

A509G02011000000000000000000000000A