

# Déclaration incapacité de travail

(à remplir par vous-même)

concerne police numéro

\_\_\_\_\_

maladie  accident  grossesse et accouchement

A

CBC Assurances  
LEUtiens SGI, Gestion des Sinistres  
à l'attention du médecin-conseil  
Prof. Roger Van Overstraetenplein 2  
3000 Leuven

## PRENEUR D'ASSURANCE

## BUREAU D'ASSURANCES

nom (pour institution : dénomination) et adresse

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nom et adresse (ou cachet)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

numéro d'agent

\_\_\_\_\_

n° de dossier

\_\_\_\_\_

numéro d'entreprise

## ASSURE

nom et prénom

\_\_\_\_\_

rue et numéro

\_\_\_\_\_

code postal

\_\_\_\_\_

localité

\_\_\_\_\_

date de naissance

\_\_\_\_\_

profession

\_\_\_\_\_

e-mail

\_\_\_\_\_

paiement via compte du bénéficiaire (si le bénéficiaire est une société, veuillez compléter le numéro de compte de la société)

IBAN

\_\_\_\_\_

BIC

\_\_\_\_\_

au nom de

\_\_\_\_\_

numéro de téléphone

\_\_\_\_\_

## PROFESSION

une description détaillée de la profession

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

type de travail : manuel \_\_\_\_\_ % administratif \_\_\_\_\_ % statut :  ouvrier  employé  indépendant

autre (explication)

\_\_\_\_\_

# Déclaration incapacité de travail

(à remplir par vous-même)

## MALADIE

Depuis quand les premiers symptômes ont-ils apparu ? \_\_\_\_\_

Quand a-t-on demandé pour la première fois un conseil médical (médecin, spécialiste) ? \_\_\_\_\_

diagnostic ou description des plaintes

## ACCIDENT

genre d'accident  accident du travail  accident de la vie privée

type d'accident  accident de sport  accident de la route  autre \_\_\_\_\_

moment de l'accident : date \_\_\_\_\_ heure \_\_\_\_\_ lieu \_\_\_\_\_

description détaillée des conditions de l'accident

intervention de la police ou d'un procureur ?  non  oui : numéro de PV \_\_\_\_\_

blessures \_\_\_\_\_

## GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

date présumée de l'accouchement \_\_\_\_\_

date de l'accouchement \_\_\_\_\_

période de congé de maternité : de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

### Protection des données à caractère personnel

Le respect de votre vie privée est très important pour l'assureur. Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement des données à caractère personnel du (candidat-)preneur d'assurance, de l'assuré, de l'affilié ou du bénéficiaire dans la déclaration en matière de respect de la vie privée de l'assureur. Vous y trouverez également quels sont vos droits et comment vous pouvez les exercer. Pour pouvoir maintenir à jour la déclaration en matière de respect de la vie privée, la décision a été prise de la publier sur notre site Internet [www.cbc.be/privacy](http://www.cbc.be/privacy). Vous pouvez également en obtenir une version papier auprès de votre intermédiaire (en assurances).

Si vous communiquez à l'assureur des données à caractère personnel d'autres personnes (par exemple un assuré), vous devez informer ces personnes au préalable sur l'utilisation de leurs données à caractère personnel par l'assureur et, si nécessaire, leur demander leur autorisation.

### Dites non à la fraude !

Afin de conserver la solidarité entre les assurés et d'éviter les augmentations de prime inutiles, nous nous mobilisons activement contre la fraude.

La fraude à l'assurance est un délit passible de poursuites pénales.

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

Accord pour la déclaration,

Accord avec la clause relative au respect de la vie privée,

le déclarant

le déclarant

# Certificat médical

(à remplir par votre médecin)

## ASSURE

---

nom .....

date de naissance .....

## MALADIE

---

diagnostic .....

préciser le traitement .....

date de la première consultation avec vous .....

## ACCIDENT

---

blessures .....

préciser le traitement .....

date de la première consultation avec vous .....

## INCAPACITE DE TRAVAIL

---

date d'effet .....

période.....% : de ..... à .....

.....% : de ..... à .....

.....% : de ..... à .....

.....% : de ..... à .....

date probable de retour au travail .....

date d'effet de la réintégration .....

Dès que vous serez en possession de radiographies et/ou de rapports de spécialistes, vous voudrez bien les transmettre en communication au médecin de KBC Assurances.

Fait à ..... le .....

**le médecin (signature et cachet),**

