

Veillez transmettre le formulaire, dans les 21 jours calendrier après la date d'accident, à l'adresse ci-dessous :

U.R.B.S.F.A. - SERVICE "ACCIDENTS"

Avenue Houba de Strooper 145
1020 BRUXELLES

Souhaitez-vous de plus amples renseignements ?

TEL 02/ 477 12 69
02/ 477 12 63

Déclaration d'accident

A REMPLIR PAR LE CORRESPONDANT QUALIFIE DU CLUB OU LA VICTIME SI CELLE-CI EST ARBITRE

<p>Nom et n° matricule du club (ou n° matricule du groupement corporatif ou adhérent) (en caractères majuscules d'imprimerie)</p> <p>Nom et prénoms du (de la) blessé(e) (en caractères majuscules d'imprimerie)</p> <p><u>N° d'affiliation-URBSFA</u></p> <p>Sa date de naissance Son adresse exacte</p> <p>Le blessé est-il couvert par une assurance "HOSPITALISATION" privée OUI / NON Si OUI de quelle compagnie s'agit-il: / Tél.....</p> <p>Est-il étudiant - employé - ouvrier...? Quelle est sa profession? Nom et adresse de l'employeur Est-il assujetti à la Sécurité Sociale en qualité de joueur?</p> <p>Date et heure de l'accident Sa fonction (barrer les mentions inutiles)</p> <p>A) Au cours de quel match officiel ? Quelle division et quelle série ?</p> <p>B) Au cours de quel match amical ?</p> <p>C) Au cours de quel entraînement ?</p> <p>Sur quel terrain ?</p> <p>Description de l'accident (causes, circonstances, suites)</p> <p>En cas de coup volontaire, citez le nom et le club du responsable, si celui-ci a été exclu par l'arbitre . . .</p> <p>Y a-t-il eu procès-verbal ? Par qui a-t-il été dressé ? A la demande de qui ? (nom et adresse) Si le blessé est arbitre - steward : n° Compte auquel l'indemnité peut éventuellement être versée</p>	<p>N° Matricule :</p> <p>N°</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>..... / /20..... heures</p> <p>Joueur(se), arbitre, entraîneur, steward, bénévole ou autres :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>OUI / NON</p> <p>n° Compte</p>
---	--

(Voir l'attestation médicale de constat au verso)

"En vue d'une gestion efficace de mon dossier, et uniquement à cet effet, je donne autorisation au traitement des données médicales me concernant relatives à l'accident dont j'ai été victime, comme décrit dans la "Déclaration de confidentialité" qui peut être consultée sur www.arena-nv.be/CONFIDENTIALITE.pdf. Conformément à la loi RGDP, j'ai le droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'opposition et d'effacement de mes données (arena@arena-nv.be).

Faite à
SIGNATURE DU CORRESPONDANT QUALIFIE DU CLUB

En date du
SIGNATURE DE LA VICTIME ou des parents / TUTEUR LEGAL
(pour enfants de moins de 13 ans) qui en outre confirme son accord formel par rapport à la susdite déclaration concernant ses données médicales