

déclaration PERTE DE REVENUS



ATTENTION ! Il est indispensable que vous répondiez à l'ensemble des questions qui vous sont posées dans les cadres 2 à 5. A défaut, nous nous verrons contraints de vous renvoyer ce document afin que vous le complétiez.

Famille (A compléter par Ethias)

Classe (A compléter par Ethias)

1 DONNÉES RELATIVES À L'ASSURANCE PERTE DE REVENUS

Dossier n° 511/

Date d'effet du contrat

2 DONNÉES RELATIVES À LA PERSONNE AYANT PERDU SON REVENU

Nom _____ M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille _____ Prénom _____

Date de naissance _____

Adresse courrier _____ rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles) _____ N° _____ Bte _____

Code postal _____ Localité _____

Adresse du bien assuré _____ rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles) _____ N° _____ Bte _____

Code postal _____ Localité _____

Étiez-vous Salarié Statutaire Indépendant Salaire mensuel brut euros

Date de la perte de revenus _____

Motif de la perte de revenus Chômage Incapacité de travail

Montant journalier net versé par la mutuelle ou le chômage euros

• Document à annexer à cette demande

En cas de perte d'emploi : (Veuillez compléter les points 1 à 5)

- Copie de votre C4.
- Copie de vos trois dernières fiches de salaires (ainsi que celles du conjoint éventuel).
- Attestation de votre inscription comme demandeur d'emploi.
- Preuves de paiement des allocations de chômage (3 mois COMPLETS minimum).

En cas d'incapacité de travail : (Veuillez compléter les points 1 à 6)

- Certificat médical mentionnant la date de début et le motif de votre incapacité.
- Copie de vos trois dernières fiches de salaires (ainsi que celles du conjoint éventuel).
- Preuve de paiement des indemnités accordées par votre mutuelle (3 mois minimum).
- Si vous êtes indépendant, veuillez joindre une photocopie de votre dernière déclaration d'impôts ou de l'avertissement extrait de rôle.

3 DONNÉES RELATIVES AU SECOND BÉNÉFICIAIRE DU CONTRAT (CONJOINT, CO-CONTRACTANT DU PRÊT, ETC)

Nom _____ M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille _____ Prénom _____

Date de naissance _____

Étiez-vous Salarié Statutaire Indépendant Salaire mensuel brut euros

4 DONNÉES RELATIVES AU PRÊT

Bénéficiez-vous d'une réduction pour :

- Prêt jeune Oui Non
- Prêt tremplin Oui Non
- Chèque Logement Oui Non

Déduction faite de ces éventuelles réductions, quel est le montant mensuel de remboursement de votre prêt? euros

5 DONNÉES RELATIVES À VOTRE ORGANISME FINANCIER

Nom

Adresse rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles) N° Bte

Code postal Localité

Numéro de compte sur lequel vous remboursez votre prêt B, E,

Référence du paiement

6 DONNÉES RELATIVES AUX CIRCONSTANCES

- Une maladie est-elle à l'origine de la perte de revenus ? Oui Non
- Un accident est-il la cause de la perte de revenus ? Oui Non

Si oui, veuillez répondre aux questions reprises ci-dessous.

- Nature de l'accident

- Accident privé
- Accident du travail
- Accident sur le chemin du travail

- Un procès-verbal a-t-il été dressé ?

Oui Non

Si oui, le procès-verbal porte le numéro d'identification

et a été rédigé le par

- Un tiers peut-il être rendu responsable de l'accident ?

Oui Non

Si oui,

nom et adresse

- Y a-t-il eu des témoins ?

Oui Non

Si oui,

nom et adresse

nom et adresse

nom et adresse

Toute plainte relative au contrat d'assurance ou à la gestion d'un sinistre peut être adressée à:

- Ethias Gestion des Plaintes – voie Gisèle Halimi 10 4000 Liège gestion-des-plaintes@ethias.be
- Ombudsman des assurances – Square de Meeûs 35 1000 Bruxelles www.ombudsman.-insurance.be

Traitement de données relatives à la santé et/ou autres données sensibles

Vous donnez votre consentement à Ethias pour le traitement des données relatives à votre santé et à celle des enfants mineurs à l'égard desquels vous êtes titulaire de l'autorité parentale ainsi qu'au traitement des autres données sensibles visées par l'article 9 du GDPR et ce, lorsqu'elles sont nécessaires à la conclusion du contrat d'assurance, à sa gestion, à la gestion des sinistres dans lesquels vous ou vos enfants êtes impliqué(s) ainsi qu'à la lutte contre la fraude à l'assurance. Vous marquez également votre accord pour la réalisation éventuelle d'un examen médical unilatéral en cas de sinistre.

Ces données seront traitées avec la plus grande discrétion et uniquement par les personnes habilitées à le faire. Les obligations d'Ethias en la matière sont détaillées dans la clause « Protection des données personnelles » reprise ci-après.

Ce consentement peut être retiré à tout moment mais cela n'invalidera en rien les traitements de données déjà effectués. Par ailleurs, dans ce cas, Ethias pourrait se trouver dans l'impossibilité de donner suite à vos demandes de conclusion d'un contrat d'assurance ou d'indemnisation de sinistre(s).

Protection des données personnelles

Soucieuse d'appliquer la nouvelle réglementation GDPR protégeant vos données personnelles, Ethias s'engage pleinement à respecter vos droits en la matière.

Ainsi, Ethias, en sa qualité de responsable du traitement de vos données personnelles, les rassemble pour les finalités suivantes : gestion des fichiers de la clientèle, évaluation des risques, gestion des contrats et des sinistres, opérations de promotion et de fidélisation, enquêtes de satisfaction, prospection et profilage, élaboration de statistiques et d'études actuarielles, exercice des recours, gestion des réclamations et des contentieux, exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur et lutte contre la fraude.

Ethias traite vos données sur les bases juridiques suivantes :

- afin de respecter toutes les obligations légales, réglementaires et administratives auxquelles elle est soumise ;
- dans le cadre de l'exécution de vos contrats ou pour prendre des mesures précontractuelles à votre demande ;
- pour des raisons qui relèvent de son intérêt légitime, au premier rang desquelles figurent :
 - la lutte contre la fraude ;
 - la connaissance de ses clients et de ses prospects, en vue de les informer de ses activités, produits et services ;
 - la bonne exécution des contrats souscrits par ses assurés ;
 - la sauvegarde de ses intérêts propres et de ceux de ses assurés.

Dans tous ces cas, Ethias veille alors à préserver un juste équilibre entre ses intérêts légitimes et le respect de votre vie privée ;

- le cas échéant, lorsqu'elle a obtenu votre consentement.

Ces données peuvent être, si nécessaire, communiquées aux catégories de destinataires suivantes :

- vos conseillers (avocats, experts, médecins-conseils, ...);
- les collaborateurs et conseillers d'Ethias ;
- les autres entités du groupe, leurs collaborateurs et conseillers ;
- les sous-traitants de quelque nature que ce soit (informatiques et autres), et partenaires commerciaux d'Ethias ;
- tous les prestataires intervenant dans le cadre de l'exécution des contrats et du règlement des sinistres ;
- les banques, les entreprises d'assurances et de réassurance, les courtiers et les bureaux de règlement ;
- les autorités et organismes publics (police, justice, sécurité sociale, ...);
- les autorités de contrôle et l'Ombudsman des assurances.

Notre charte Privacy vous fournira des informations plus détaillées sur les destinataires en question.

Ethias ne conserve vos données personnelles que pour la durée nécessaire au traitement pour lesquelles elles ont été collectées. Cela implique que les données traitées sont conservées pendant toute la durée du ou de vos contrat(s) d'assurance, du ou des sinistre(s), la période de prescription légale ainsi que tout autre délai de conservation qui serait imposé par la législation et la réglementation applicable. La durée de conservation varie en fonction du type de données et de réglementations.

Vous pouvez avoir accès aux données vous concernant et en obtenir la rectification au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de votre carte d'identité, adressée à :

Ethias
Data Protection Officer
voie Gisèle Halimi 10
4000 Liège
privacy_request@ethias.be

Vous pouvez vous opposer gratuitement et à tout moment à l'utilisation de vos données à des fins de prospection commerciale et/ou de marketing direct.

En outre, dans certains cas bien précis, la réglementation GDPR vous permet, de demander la limitation du traitement, d'obtenir une copie de vos données (droit de portabilité) et d'en demander l'effacement. Ce droit à l'effacement n'est toutefois pas absolu. Pour plus de détails quant à l'exercice de vos droits, nous vous renvoyons à la Charte Privacy disponible sur le site www.ethias.be. Enfin, toute réclamation peut être adressée à l'

Autorité de Protection des Données
Rue de la Presse 35
1000 Bruxelles
Tél. : +32 2 274 48 00
www.autoriteprotectionondonnees.be

L'autorise Ethias à traiter les données relatives à la santé me concernant.

Fait à le

Signature