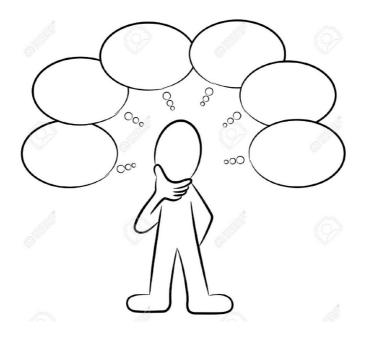
Mes petites infos sur les assurances







Contenu

| 0. | Pour rappel | 3 |
|----|--|------|
| 1. | L'assurance Énéo et énéoSport | 4 |
| a | La couverture « accidents corporels » | 4 |
| | Les frais médicaux : | 4 |
| | Les lunettes: | 4 |
| | L'invalidité permanente : | 5 |
| | Le décès : | 5 |
| b | La couverture « responsabilité civile » | 5 |
| C. | La couverture « protection juridique » | 6 |
| | La défense en justice | 6 |
| | Le recours civil | 6 |
| | Avance sur indemnités | 6 |
| | En cas d'insolvabilité du responsable du sinistre | 6 |
| | Le cautionnement pénal | 7 |
| d | Documents assurances | 7 |
| e | Activité extraordinaire | 8 |
| f. | Le vélo électrique | 8 |
| 2. | L'assurance Énéo « voyages en groupe » | 9 |
| a | La couverture « accidents corporels » | . 10 |
| | Les frais médicaux | .10 |
| | L'invalidité permanente | .11 |
| | Le décès | . 11 |
| b | La couverture « responsabilité civile » | .12 |
| C. | La couverture « protection juridique » | .12 |
| | La défense en justice | . 12 |
| | Le recours civil | . 13 |
| | Avance sur indemnités | . 13 |
| | En cas d'insolvabilité du responsable du sinistre | . 13 |
| | Le cautionnement pénal | . 13 |
| d | La couverture facultative « annulation, retour prématuré et blocage à l'étranger » | . 13 |
| | Annulation | . 13 |
| | Retour prématuré | . 14 |
| | Blocage à l'étranger | . 14 |
| e | La couverture facultative « bagages » | . 14 |
| f. | Comment souscrire l'assurance « voyages en groupe » ? | |
| 3. | Divers documents « assurance » | . 17 |

0. Pour rappel

Qui est couvert en assurance ?

- L'ASBL (avec les régionales) et ses clubs affiliés (sportifs et non sportifs)
- Les membres en ordre de cotisation
- Les volontaires en ordre de cotisation
- Les non-membres avec un Pass-sport découverte
- Les non-membres couverts via le formulaire « activité extraordinaire »

À savoir :

Un membre est en ordre d'affiliation s'il remplit les conditions suivantes :

- Paiement de la cotisation
- Inscription sur la liste d'un club ou cercle
- Remise d'un certificat d'aptitude physique pour les sportifs

Toute activité sportive régulière doit être pratiquée dans le cadre d'un club sportif

Quand?

- Dans la cadre des activités d'une durée maximum d'un jour organisées par les groupements locaux, secteurs ou secrétariat régional et fédéral
- Sur le chemin de l'activité (aller-retour)
- Lors des réunions, formations, préparations, installation ou démontage à ces activités

Pour quelles activités ?

- Réunions, formation, rencontres sportives et petites festivités
- Toute activité organisée par énéo ou énéoSport par les groupements locaux, secteurs ou par la régionale. Certaines activités sportives pour seniors sont exclues : alpinisme, plongée en mer, spéléo, saut à l'élastique, en parachute, aile delta, vol à voile, arts martiaux, rafting, bobsleigh, skeleton
- Distribution de revues, participations à des foires et salons
- Les excursions (d'une durée maximum d'un jour)

Où?

Partout dans le monde mais limitée à l'Europe pour la protection juridique

Pour quoi?

Accidents corporels- Responsabilité civile-Protection juridique

1. L'assurance Énéo et énéoSport

a. La couverture « accidents corporels »

Pour vous aider:

Accident : évènement soudain, inattendu et imprévisible

Accident corporel : évènement soudain qui entraine une lésion corporelle ou décès et dont la cause est extérieure à l'organisme de la personne assurée

Chemin de l'activité : déplacements aller et retour en direction de l'endroit où sont organisées les activités assurées.

Les frais médicaux :

Pour rappel, les frais sont pris en compte après l'intervention de votre mutuelle.

Dans notre nouveau contrat, il y a une **franchise de 25€** qui est à charge de la victime. Ensuite, les frais médicaux justifiés et liés à l'accident sont pris en charge pour un maximum de **2.500€ par personne** et dans les limites suivantes :

- Appareils orthopédiques et prothèses appareils auditifs compris : 1.500 €
- Lunettes et verres : 400 €
- Prothèses dentaires : 1.500 € avec un maximum par dent de 450 €

Sont pris en compte les frais :

- de soins et médicaments
- d'hospitalisation sur base du tarif **chambre commune** et déduction faite de l'intervention de la mutualité :
- de prothèses et d'orthèses ;
- de transport médicalement du lieu de l'accident corporel jusqu'à l'hôpital ou jusqu'au domicile de la victime, d'un hôpital à un autre;
- de rapatriement de la victime
- de recherche et de sauvetage;
- de transport et de rapatriement de la dépouille mortelle;
- de funérailles;

Les lunettes:

- le bris de lunettes (verres et montures) est couvert pour autant que les lunettes aient été **portées** au moment de l'accident corporel. Il faut de plus un constat médical pour prouver une lésion corporelle et donc l'accident.
- sur le chemin des activités, la garantie n'est acquise que si le bris de lunettes s'accompagne de lésions corporelles.

Remboursement jusqu'à 400€ cumulables avec d'autres assurances : demander deux factures originales.

L'invalidité permanente :

En cas d'invalidité permanente due à l'accident, la victime bénéficiera d'une indemnité d'un montant de 15.000 € maximum en fonction du pourcentage d'invalidité constaté (sur base du Barème Officiel en vigueur).

Le décès :

En cas de décès dans les 3 ans qui suivent l'accident ayant provoqué celui-ci, la compagnie versera une indemnité de 10.000 € au conjoint non séparé ou cohabitant ou aux héritiers légaux.

Principales exclusions de la couverture « Accidents corporels » :

- L'aggravation des conséquences d'un accident corporel à la suite de lésions ou de maladies dont l'existence est antérieure à l'accident corporel ;
- Les accidents corporels causés ou aggravés par un acte intentionnel ou une faute lourde : **l'état d'ivresse**, les actes téméraires...
- Les catastrophes naturelles, à l'exception de la chute de la foudre ;
- Les accidents corporels causés par la pratique d'une discipline reprise dans la liste des exclusions.

b. La couverture « responsabilité civile »

Énéo-énéosport, les responsables, les volontaires et les membres sont couverts en responsabilité civile pour des dommages causés à des tiers, pendant l'activité ou sur le chemin de l'activité, ainsi que pour des dommages causés à des bâtiments, installations et biens utilisés pour les activités.

La garantie par sinistre s'élève à :

- 12.500.000 € pour les dommages corporels
- 625.000 € pour les dommages matériels.
- 250.000 € pour les dommages matériels causés par l'incendie, le feu, la fumée,
 l'explosion ou l'eau
 - o occasionnés à un bâtiment loué ou occupé maximum 35 jours par an par l'assuré
 - qui se propage à partir d'un bâtiment loué ou occupé maximum 35 jours par an par l'assuré
- 25.000 € pour les dommages matériels à des biens confiés (un instrument de travail, loué, prêté, en garde, ou pour y travailler. Y compris des tentes.) Attention cependant aux conditions des entrepôts et de garde, il faut gérer ça en bon père de famille, prendre des précautions.

Principales exclusions de la couverture « Responsabilité civile» :

- Les dommages causés au preneur d'assurance ;
- Les bâtiments occupés plus de 35 jours par an → Si il y a un contrat de bail, il est préférable de prendre une assurance complémentaire. Les AP sont là pour nous aider et tout contrat de bail provisoire peut-être envoyé afin d'étudier notre cas et faire une offre. Les AP délivrent également une attestation.
- La RC personnelle pour les sinistres causés intentionnellement ou dus à une faute lourde d'un assuré.

c. La couverture « protection juridique »

Cette garantie couvre:

La défense en justice

L'assurance interviendra à raison de 25.000 € maximum afin d'assurer la défense pénale en cas de poursuite en justice.

- à la suite d'un sinistre couvert par la garantie « responsabilité civile »
- pour infraction aux lois et règlements relatifs à la police de la circulation routière en tant que piéton ou cycliste.

Le recours civil

L'assurance interviendra à concurrence de 25.000 € maximum dans les frais de recours (avec un seuil de 200 €) contre un tiers civilement responsable, pour obtenir l'indemnisation de dommages corporels ou matériels encourus dans le cadre d'une activité assurée, ou des dommages causés aux biens du preneur d'assurance.

Avance sur indemnités

Dans le cadre d'un litige couvert par la garantie Recours civil, l'indemnité due à l'assuré est avancé par l'assureur jusqu'à 12.500 € (avec un seuil de 200 €) dès que la personne redevable est connue et le montant identifié.

En cas d'insolvabilité du responsable du sinistre

Les assurés seront indemnisés à raison de 7.500 € maximum (avec un seuil de 200 €).

Le cautionnement pénal

Si les autorités d'un pays exigent une caution pénale, l'assurance la versera (à concurrence de 12.500 € en vue d'obtenir la libération de l'assuré en détention préventive ou de le maintenir en liberté).

d. Documents assurances

 Chaque activité doit posséder des documents assurances Énéo si c'est une activité et des documents énéoSport pour une activité sportive. Chaque personne responsable sur place doit avoir les formulaires.

En cas d'accident toujours donner un formulaire à la victime même si elle dit qu'elle n'a rien.

• La victime fait compléter le Certificat Médical par le médecin. ATTENTION! pas un autre document venant de l'hôpital! La personne responsable de l'activité qui était sur place complète la déclaration de sinistre et n'oublie pas les signatures de la victime et la sienne. La déclaration ainsi que le certificat médical (attention pas certificat d'aptitude physique qui est ajouté par la régionale pour les activités sportives) sont à renvoyer à la Régionale de Liège. Enfin lorsque l'ensemble des soins sont terminés, la victime renvoie elle-même ou via la mutuelle le document « Relevé de frais » complété et signé ainsi que les originaux des factures. N'oubliez pas de mentionner votre n° de compte.

Attention en cas en cas de tiers payant, demander le justificatif au médecin avec le montant payé, il faut parfois insister!

Faire des copies de ses documents est une sage précaution, même si nous scannons tout en Région.

Il ne faut pas s'inquiéter de ne pas avoir de réponse rapide, les délais de traitement de dossier sont de minimum 6 semaines.

e. Activité extraordinaire

Pour quoi?

Toute activité occasionnelle pour laquelle vous désirez assurer les participants nonmembres au même titre que les membres.

L'idéal est d'amener les personnes à devenir membre pour participer, c'est plus cohérent.

Pour quelle activité ?

- Journée sportive
- Journée de promotion
- Soirée témoignage
- Conférence

Ce sont des activités ouvertes vers l'extérieur.

Pour les activités de types goûter, repas, barbecue de fin d'année, Pâques... il n'y a pas besoin de rentrer ce type de documents même si les conjoints sont invités.

Comment?

Il y a des documents spécifiques (déclaration et liste de membre) à rentrer et à renvoyer à la Régionale 15 jours avant l'évènement afin de vérifier, rectifier et envoyer à l'assurance.

Cette extension de couverture aux non-membres est gratuite pour l'amicale demandeuse.

f. Le vélo électrique

Attention à la législation en vigueur en fonction des différentes catégories, certains vélos électriques ont besoin d'une assurance identique à une assurance voiture et donc ne sont pas pris en compte dans l'assurance énéo.

La directive 2002/24/CE du parlement européen et du conseil du 18 mars 2008, relative à la réception des véhicules à moteur à deux ou trois roues, précise que tout VAE, pour être considéré comme un vélo et non comme un cyclomoteur, doit respecter trois critères, également nécessaires à l'homologation :

L'assistance électrique n'est effective que lorsque le cycliste est en train de pédaler.

L'assistance électrique doit se couper au-dessus de 25km/h.

La puissance du moteur ne doit pas dépasser les 250 Watts

2. L'assurance Énéo « voyages en groupe »

L'assurance « voyages en groupe » couvre en Responsabilité civile, Accident corporel et Protection juridique, l'association, les vacanciers et les volontaires pendant tout **voyage ou excursion** <u>de plus de</u> **24 heures** organisé sous le couvert d'Énéo.

Assurances optionnelles des bagages et de l'annulation.

Qui est couvert?

L'assurance couvre l'organisation, l'ensemble des membres participants —y compris les enfants-, des accompagnateurs(trices) et des responsables d'Énéo.

Quand?

- dans le cadre des voyages et excursions organisés par les groupes locaux ou l'asbl
 Énéo (régionale ou fédéral) qui ont fait l'objet d'une déclaration préalable
 (formulaire spécifique)
- sur le chemin de l'activité (aller-retour).

Quoi?

L'assurance couvre l'ensemble des activités organisées pendant le séjour.

Où?

L'assurance couvre les dommages survenus dans le monde entier –limité à l'Europe pour la protection juridique. Il peut y avoir des exclusions pour les zones dans lesquelles les voyages sont déconseillés par le ministère des affaires étrangères (aller voir sur le site : https://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager a letranger/conseils par destination?page=1).

Pour quoi?

- les accidents corporels
- le rapatriement
- la responsabilité civile
- la protection juridique
- L'annulation, le retour prématuré et le blocage à l'étranger (facultatif).
- Les bagages (facultatif).

a. La couverture « accidents corporels »

Est garanti, le paiement des indemnités convenues, en cas d'accident corporel survenu aux assurés :

- pendant le trajet et le séjour;
- lors des déplacements aller et retour vers l'activité.

Les frais médicaux

Pour rappel, les frais sont pris en compte après l'intervention de votre mutuelle ou de Mutas lorsque c'est à l'étranger.

Dans notre nouveau contrat, il y a une **franchise de 25€** qui est à charge de la victime. Ensuite, les frais médicaux justifiés et liés à l'accident sont pris en charge pour un maximum de **2.500€ par personne** et dans les limites suivantes :

- Appareils orthopédiques et prothèses appareils auditifs compris : 1.500 €
- Lunettes et verres : 400 €
 - Le bris de lunettes (verres et montures) est couvert pour autant que les lunettes aient été **portées** au moment de l'accident corporel. Il faut de plus un constat médical pour prouver une lésion corporelle et donc l'accident.
 - Sur le chemin des activités, la garantie n'est acquise que si le bris de lunettes s'accompagne de lésions corporelles.
 - Remboursement jusqu'à **400€** cumulables avec d'autres assurances : demander deux factures originales.
- Prothèses dentaires : 1.500 € avec un maximum par dent de 450 €

Sont pris en compte les frais :

- de soins / de soins à l'étranger;
- de médicaments:
- d'hospitalisation sur base du tarif **chambre commune** et déduction faite de l'intervention de la mutualité :
- de prothèses et d'orthèses ;
- de transport médicalement requis du lieu de l'accident corporel jusqu'à l'hôpital ou jusqu'au domicile de la victime, d'un hôpital à un autre;
- de rapatriement de la victime
- de recherche et de sauvetage;
- de transport et de rapatriement de la dépouille mortelle;
- de funérailles;

Sont assurés les frais de rapatriement :

- résultant d'un accident ou d'une maladie survenant aux assurés au cours d'un voyage à l'étranger, pour autant que ce rapatriement soit ordonné par un médecin en vue de favoriser la guérison de la victime;
- exposés pour le rapatriement du corps de l'assuré décédé des suites d'un accident ou d'une maladie au cours d'un voyage à l'étranger ;
- exposés pour le retour de toute autre personne nécessaire au rapatriement de l'assuré accidenté ou malade lorsque le médecin estime que celui-ci ne peut voyager seul.

L'invalidité permanente

En cas d'invalidité permanente consécutive à l'accident, la victime bénéficiera d'une indemnité d'un montant de 15.000 € maximum en fonction du pourcentage d'invalidité constaté (sur base du Barème Officiel en vigueur).

Le décès

En cas de décès dans les 3 ans qui suivent l'accident ayant provoqué celui-ci, la compagnie versera une indemnité de 10.000 € au conjoint non séparé ou cohabitant ou aux héritiers légaux.

Principales exclusions de la couverture « Accidents corporels » :

- L'aggravation des conséquences d'un accident corporel à la suite de lésions ou de maladies dont l'existence est antérieure à l'accident corporel;
- Les accidents corporels causés ou aggravés par un acte intentionnel ou une faute lourde : **l'état d'ivresse**, les actes téméraires...
- Les catastrophes naturelles, à l'exception de la chute de la foudre ;
- Les accidents corporels causés par des feux d'artifice, ou résultant de la pratique de sports dangereux tels que sports de combat, alpinisme, deltaplane, parachutisme, plongée sous-marine, ski nautique, spéléologie, vol à voile, ... ainsi que l'usage de bateaux à voile ou à moteur à plus de 3 miles des côtes.

b. La couverture « responsabilité civile »

Cette garantie couvre la responsabilité civile de l'association, la responsabilité professionnelle en tant qu'organisateur de voyages, la responsabilité civile de ses responsables, de ses volontaires et de ses membres pour des dommages causés à des tiers, pendant l'activité ou sur le chemin de l'activité, ainsi que par des bâtiments, installations et biens utilisés pour les activités.

La garantie par sinistre s'élève à :

- 12.500.000 € pour les dommages corporels
- 625.000 € pour les dommages matériels.
- 250.000 € pour les dommages matériels causés par l'incendie, le feu, la fumée, l'explosion ou l'eau
 - o occasionnés à un bâtiment loué ou occupé **maximum 35 jours par an** par l'assuré
 - qui se propage à partir d'un bâtiment loué ou occupé maximum 35 jours par an par l'assuré

Principales exclusions de la couverture « Responsabilité civile» :

- Les dommages causés au preneur d'assurance ;
- Les bâtiments occupés plus de 35 jours par an ;
- Les dommages causés par des véhicules sont exclus s'ils relèvent du champ d'application de l'assurance « auto » obligatoire ;
- La RC personnelle pour les sinistres causés intentionnellement ou dus à une faute lourde d'un assuré d'au moins 16 ans, **notamment ceux occasionnés en état d'ivresse** :
- Les dommages causés par un voilier de plus de 300 kg, un bateau à moteur ou un jet –ski d'une puissance excédant 10 cv.

c. La couverture « protection juridique »

Cette garantie couvre :

La défense en justice

- L'assurance interviendra à raison de 25.000 € maximum afin d'assurer la défense pénale en cas de poursuite en justice.
- à la suite d'un sinistre couvert par la garantie « responsabilité civile »

 pour infraction aux lois et règlements relatifs à la police de la circulation routière en tant que piéton ou cycliste.

Le recours civil

 L'assurance interviendra à concurrence de 25.000 € maximum dans les frais de recours (avec un seuil de 200 €) contre un tiers civilement responsable, pour obtenir l'indemnisation de dommages corporels ou matériels encourus dans le cadre d'une activité assurée, ou des dommages causés aux biens du preneur d'assurance.

Avance sur indemnités

Dans le cadre d'un litige couvert par la garantie Recours civil, l'indemnité due à l'assuré est avancé par l'assureur jusqu'à 12.500 € (avec un seuil de 200 €) dès que la personne redevable est connue et le montant identifié.

En cas d'insolvabilité du responsable du sinistre

Les assurés seront indemnisés à raison de 7.500 € maximum (avec un seuil de 200 €).

Le cautionnement pénal

Si les autorités d'un pays exigent une caution pénale, l'assurance la versera (à concurrence de 12.500 € en vue d'obtenir la libération de l'assuré en détention préventive ou de le maintenir en liberté).

d. La couverture facultative « annulation, retour prématuré et blocage à l'étranger »

(prévue normalement pour tous les séjours « brochure vacances Énéo »)

Annulation

L'assurance indemnise, dans les 60 jours qui précèdent la date de départ, les frais non récupérables qui résultent de l'annulation du voyage pour cause de :

- décès, accident grave ou maladie grave d'un assuré, de son conjoint ou d'un membre de son ménage ;
- décès ou danger de mort par suite d'accident ou de maladie d'un parent ou allié d'un assuré jusque et y compris du deuxième degré ;

- destruction ou détérioration grave de l'habitation ou du bâtiment d'exploitation d'un assuré;
- perte involontaire pour raisons économiques de l'emploi à temps plein d'un assuré ;
- une catastrophe naturelle qui empêche le départ, la grève des transports publics sur le lieu de départ.

Retour prématuré

L'assurance indemnise les frais non récupérables qui résultent du retour prématuré pour cause de :

- décès ou danger de mort par suite d'un accident ou de maladie d'un parent ou allié de l'assuré jusque et y compris du deuxième degré;
- destruction ou détérioration grave de l'habitation ou d'un bâtiment d'exploitation d'un assuré.

Blocage à l'étranger

L'assurance intervient dans les frais de logement (chambre et petit-déjeuner) pour 65 € maximum par jour si :

- au cours du voyage l'assuré est immobilisé pendant 48h au moins du fait de conditions atmosphériques, grèves ou autres cas de force majeure ou du nonrespect par le prestataire du transport de ses obligations contractuelles;
- une prescription médicale interdit à l'assuré d'effectuer à la date prévue le voyage de retour.

e. La couverture facultative « bagages »

Cette garantie couvre:

- les objets que l'assuré emporte en voyage pour usage personnel, qu'il porte sur lui ou qu'il achète ;
- les bagages qui, à l'occasion d'un voyage, sont confiés à une compagnie d'expédition.

Principales exclusions de la couverture « bagages» :

- l'argent, les chèques, les billets de voyage, les bons d'essence, les cartes de crédit et autres valeurs en papier ;
- les perles fines et les pierres précieuses non serties, les lingots en métal précieux ;
- les objets transportés à des fins commerciales ;
- les véhicules à moteur, remorques et embarcations ainsi que tous leurs accessoires ;

- les télévisions et appareillages stéréo et vidéo, les GSM et ordinateurs. Toutefois, les appareils photos et caméras vidéo sont couverts.

L'assurance interviendra (selon le montant assuré) pour :

- la détérioration ou destruction causée par un accident, un incendie, une explosion ou une force de la nature ;
- la disparition, détérioration ou destruction par vol ou tentative de vol ;
- la non-livraison ou détérioration d'objets assurés par la société d'expédition.

L'indemnité maximale sera de 375 € par objet avec une franchise de 75 €

En cas de destruction ou de disparition, l'indemnité est égale à la valeur de remplacement compte tenu de la moins-value par l'âge et l'usure. L'assuré devra rembourser l'indemnité qu'il a reçue si les bagages volés ou non-livrés sont récupérés, les frais éventuels demeurent à charge des AP Assurances.

En cas de détérioration partielle, les frais de réparation sont indemnisés.

L'assurance n'interviendra pas pour :

les dommages :

- par suite de vice propre, d'usure, de dépréciation naturelle, d'usage incorrect, de mauvais entretien manifeste, de détérioration progressive ou naturelle ;
- résultat de la retenue, de la confiscation ou de la mise sous séquestre décidée par les autorités;
- résultant du nettoyage, de la réparation ou de réactions chimiques ;

le vol:

- des bagages dans un véhicule, une remorque, un lieu de séjour ou un local qui n'est pas fermé à clé ;
- des bagages visibles de l'extérieur dans un véhicule ;
- des bagages ou du matériel de camping sur le terrain de camping ;
- dans le cas où plainte n'est pas déposée immédiatement auprès des autorités compétentes ;
- le vol de nuit dans un véhicule de bijoux, montres, instruments de musique, matériel optique, fourrures, appareils photographiques, caméras, objets d'art et autres objets de valeur.
- la perte, l'oubli ou l'abandon des bagages.

f. Comment souscrire l'assurance « voyages en groupe » ?

Lors de l'organisation de tout voyage ou excursion de plus de 24 h, il y a lieu de compléter le document « Voyage en groupe – Demande de couverture » et la « liste des participants » (formulaires en annexe)

Le montant de la prime « accident corporel + rapatriement + responsabilité civile + protection juridique" est de 0,55 € par personne et par jour.

Le montant de la prime pour la couverture facultative « annulation + retour prématuré + blocage à l'étranger » correspond à 2% du prix du séjour.

Le montant de la prime pour la couverture facultative « bagages » varie selon le montant assuré :

Montant assuré:

- 1.000,00 € - prime : 0,69 €/jour/personne

- 1.500,00 € - prime : 1,07 €/jour/personne

Que faire en cas de sinistre ?

- 1. Complétez ou faites compléter la déclaration d'accident.
- 2. Envoyez au plus tôt à votre secrétariat régional Énéo
 - la déclaration d'accident complétée
 - avec le certificat médical complété en cas d'accident corporel
- 3. La victime transmettra ensuite par la même voie ses relevés de frais.

3. Divers documents « assurance »

Les documents assurances énéoSport
Les documents assurance énéo
Le certificat à remplir en version néerlandophone
Les documents assurance activité extraordinaire énéo
Les documents assurance activité extraordinaire énéoSport
Les documents assurance séjour



Assurance "Membre"



Déclaration de sinistre

C-11/1519.081/00-B

| | | С-11/1519.081/00-В |
|----|---|---|
| | RÉGIONALE DE / DU | |
| 1. | Cercle | |
| | Nom : | Localité : |
| 2. | La victime | |
| | Nom : | Prénom : |
| | Date de naissance : | Tél. : |
| | Adresse: | |
| | La victime bénéficie d'une assura | ance privée hospitalisation : |
| | ☐ non | |
| | ☐ oui auprès | de la compagnie |
| | | de la Mutualité |
| 3. | Description du sinistre | |
| | Type d'activité : | |
| | Lieu: | |
| | Date : | Heure : |
| | Circonstances: | |
| | | |
| | | |
| | Témoins : | |
| | | |
| | Tiers responsable(s) éventuellem | nent: |
| | | |
| 4. | Joindre le certificat d'aptitude d'essai) | physique (ou le Pass Sport Découverte si séance |
| | , | |
| | | |
| | Date : | Signature de la victime : |
| | | 7 |
| | Cachet du secrétariat | <u>Le responsable du cercle</u> : |
| | régional | Nom : |
| | | |



ASSURANCE "MEMBRE" CERTIFICAT MEDICAL



C-11/1519.081/00-B

(A compléter en cas de dommage corporel et à transmettre à votre secrétariat régional en même temps que la déclaration d'accident)

Les médecins sont aimablement priés de ne laisser sans réponse aucune des questions posées.

N.B.: La Compagnie règle le montant qui couvre les frais médicaux et pharmaceutiques, directement à l'assuré, en fonction des conditions de la police,

| | locteur soussignéayant examiné M |
|------|--|
| aprè | es l'accident qui lui est survenu le à |
| 1. | que l'accident a produit les lésions suivantes (caractéristiques des lésions, siège, étendue, diagnostic) : |
| | |
| | |
| 2. | que ces lésions ont eu (auront) pour conséquences : |
| | \square une incapacité totale de jours \square une incapacité partielle de jours $\%$ |
| 3. | date de la première intervention médicale : |
| 4. | date du début de l'incapacité : |
| 5. | date prévue pour la guérison : |
| 6. | que le blessé est soigné : □ à l'hôpital □ à son domicile □ à sa consultation |
| En q | infirmité permanente est-elle à craindre ? □ oui □ non quoi consiste-t-elle ? |
| | z-vous constaté chez le blessé, à part la lésion, une maladie ou une infirmité quelconque ? □ oui □ non ui, laquelle ? |
| •••• | |
| Dan | s l'affirmative, quelle influence peut-elle avoir sur la marche de la guérison ? |
| | |
| Fait | à le |
| Sign | ature: |
| | Cachet |
| | |
| | |



ASSURANCE "MEMBRE" RELEVE DES FRAIS



| | Cer | cle (nom): | | | | Police | C-11/1519.081/00-B |
|--------------------|-----------------|------------------|---------------------------------|--|----------------------------|-------------|--------------------|
| Relevé des frais r | elatifs à l'acc | cident du | au | nom de | | | Réf. Sin. : |
| Attestation d | l'interventio | n de la mutualit | t é (à faire compléter o | Frais où la mutualité n'intervient pas (à compléter par la victime) JOINDRE LES JUSTIFICATIFS ORIGINAUX DE CES FRAIS ! | | | |
| N° code prest. | Date | Montant | Interv. mutualité | A récupérer | Nature des fra | ais Date | Montant payé |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTAUX: | | | | | TOTAUX: | | |
| Je soussigné (nom | et prénom du | délégué): | | ••••• | Date et signature de la | a victime : | |
| | | | £i_ \ | | Somme à verser : | | |
| indiqués ci-dessus | | itervenue dans i | es frais à concurren | ce des montants | • (*) au compte n°. | | |
| maiques ci-uessus | • | | | | | | |
| Date, signature e | et cachet de | la Mutualité : | | | • (*) par chèque | | |
| , 5 | | | | | (*) biffer la mention inut | nle | |

Tous les documents sont à transmettre au secrétariat de votre régionale énéoSport.



Assurance « Membres » Déclaration de sinistre



C-11/1530.540/00-B

| CERC | LE DE / DU | |
|------|------------------------------|------------------------------------|
| 1. | Club local | |
| | Nom: | Localité : |
| 2. | La victime | |
| | Date de naissance : | Prénom : |
| | La victime bénéficie d'une a | assurance privée hospitalisation : |
| | □ non □ oui auprès | de la compagniede la Mutualité |
| 3. | Description du sinistre | |
| | Type d'activité : | |
| | Lieu: | |
| | | Heure : |
| | Circonstances: | |
| | | |
| | _ | |
| | | |
| | | |
| | liers responsable(s) eventue | ellement: |
| | | |
| | | |
| | | |
| Date | ·: | Signature de la victime : |
| Ca | chet du secrétariat régional | Le responsable du club local : |
| | | Nom : |
| | | Signature : |



ASSURANCE MEMBRE CERTIFICAT MEDICAL



C-11/1530.540/00-B

(à compléter en cas de dommage corporel et à transmettre à votre secrétariat régional en même temps que la déclaration d'accident)

MM. les Médecins sont aimablement priés de ne laisser sans réponse aucune des questions posées.

N.B.: La Compagnie règle le montant qui couvre les frais médicaux et pharmaceutiques, directement à l'assuré, en fonction des conditions de la police,

| | docteur soussigné | | | | | | ayant examir | né N |
|-------------|---|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------|--------------|----------|--------------|------|
| | après | | • | est | survenu | le | | |
| 1. | que l'accident a produit les lésion | ns suivantes (| caractéristique | | | | | |
| 2. | que ces lésions ont eu (auront) p | | | | | | | •••• |
| | une incapacité totale de | jours | □ une incapa | acité pa | rtielle de | | jours | % |
| 3. | date de la première intervention | médicale : | | | | | | •••• |
| 4. | date du début de l'incapacité : | | | | | | | |
| 5. | date prévue pour la guérison : | ate prévue pour la guérison : | | | | | | |
| 6. | que le blessé est soigné : 🗖 à l'hi | ôpital 🛚 | 🛮 à son domicile | . [| 🗖 à sa cons | ultation | | |
| | infirmité permanente est-elle à cr quoi consiste-t-elle? | | | □ non | | | | |
| End | • | | | | | | | |
| En a | z-vous constaté chez le blessé, à p □ oui □ non ui, laquelle? | art la lésion, | une maladie ou u | une infir | ·mité quelco | onque ? | | |
| Ave Si o | z-vous consiste-t-elle?z-vous constaté chez le blessé, à p oui on ui, laquelle?s s l'affirmative, quelle influence peu | art la lésion, ut-elle avoir s | une maladie ou u | une infir | rmité quelco | onque ? | | |
| Ave Si o | z-vous constaté chez le blessé, à p □ oui □ non ui, laquelle? | art la lésion, | une maladie ou u ur la marche de | une infii | rmité quelco | onque ? | | |
| Ave | z-vous consiste-t-elle?z-vous constaté chez le blessé, à p la oui la non ui, laquelle? | art la lésion, ut-elle avoir s | une maladie ou u ur la marche de | une infii | rmité quelco | onque ? | | |



ASSURANCE MEMBRE RELEVE DES FRAIS



| | Cercle de/du: | | | | | | C-11/1530.540/00-B | |
|---|-----------------|------------------|------------------------|-----------------|---|------|--------------------|--|
| Relevé des frais : | relatifs à l'ac | cident du | au | nom de | | | Réf. Sin. : | |
| Attestation d'intervention de la mutualité (à faire compléter ou à annexer) | | | | | Frais où la mutualité n'intervient pas (à compléter par la victime) JOINDRE LES JUSTIFICATIFS ORIGINAUX DE CES FRAIS! | | | |
| N° code prest. | Date | Montant | Interv. mutualité | A récupérer | Nature des frais | Date | Montant payé | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTAUX: | | | | | TOTAUX: | | | |
| Je soussigné (nom | et prénom du | délégué): | | | Date et signature de la victi | me : | | |
| | | | les frais à concurrenc | | Somme à verser : | | | |
| indiqués ci-dessus | | iter veriue dans | tes mais a concurrent | ce des montants | • (*) au compte n° | | | |
| Date signature et cachet de la Mutualité : | | | | | • (*) par chèque (*) biffer la mention inutile | | | |

Tous les documents sont à transmettre au secrétariat de votre cercle Énéo.



Karel Rogierpletn 11 B-1210 Brussel Tel. 02-286 61 11 Fax 02-286 70 60 EPR Brussel 0405.764.064 Rok.nr. 799-5501252-93 e-mail: info@dvvlap.be

$DVV_{\it verzekeringen}$

MEDISCH ATTEST

Arbeidsongevallen

| Pollsnummer : | | Dosslernummer : |
|---------------|---|---|
| (1) | Naam, voornamen, hoedanigheid, adres. | De ondergetekende (1) |
| (2) | Naam, voornamen, adres van de getroffene. | heeft ^(a) |
| | | |
| | | onderzocht opna het ongeval dat hem/haar op |
| | | is overkomen, |
| | | in dienst van : |
| | | Hij/Zij verklaart : |
| (3) | Vermelden: de soort en de aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen (armbreuk, hoofd- | dat het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt (*); |
| | of vingerkneuzing inwendig letsel, verstikking, enz). | |
| | ,, | |
| (4) | Aandulden of er RX of andere spe- clale onderzoeken uitgevoerd of voorgeschreven werden. | dat volgende behandelingen of RX of andere onderzoeken voorgeschreven of uitgevoerd werden (6): |
| | | |
| | | |
| | | |
| (5) | De zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel vermet- | 3. dat die letsels tot gevolg hebben (zullen hebben) (5) : |
| | den : overlijden, algehele of ge- deeltelijke biljvende ongeschiktheid, | |
| | algehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheld, met opgave van de | |
| | vermoedelijke duur van die tijdelijke ongeschiktheid. | |
| (6) | De geneesheer dient vast te stellen | dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op [®] : |
| (-) | of de ongeschiktheid normaal uit | |
| | het letsel zelf volgt, zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook. | |
| (7) | Vermelden, waar de getroffene | 5. dat de getroffene verzorgd wordt (7): |
| (-) | verzorgd wordt. | ambulant |
| | | op konsultatie |
| | | gehospitaliseerd (naam en adres van ziekenhuisinstelling) |
| | | |
| | | |
| | | Opgemaakt te op |

De geneesheer (handtekening)

Activité extraordinaire



Contrat Énéo: c-11/1519.080/00-B

Demande de couverture

Cette demande peut être introduite afin de couvrir les non-membres comme des membres Énéo lors d'activités plus ponctuelles du club rassemblant un nombre plus important de participants (type journée de promotion, journée festive ...).

Les affiliés Énéo restent bien évidemment couverts en RC, AC et PJ lors des activités extraordinaires.

| Regionale. | |
|---|------------|
| L'activité : | |
| - Date : | |
| - Lieu : | |
| - Horaire : | |
| - Nombre de participants non-membres attendus : | |
| - Description : | |
| Le responsable de l'activité : | |
| Nom, prénom : | |
| Adresse: | |
| Adresse mail : | |
| Téléphone : | |
| Date: | Signature: |
| Le responsable régional : | |
| Nom, prénom : | |
| Date: 04/09/2017 | Signature: |
| Cachet: | |
| | |

A communiquer par mail 10 j. avant l'activité au secrétariat fédéral énéo (Muriel Rowies) via le secrétariat régional





Activité extraordinaire

Cette demande peut être introduite afin de couvrir les non-membres comme des membres énéoSport lors d'activités plus ponctuelles du cercle (type journée de promotion, journée festive...).

Les affiliés énéoSport restent bien évidemment couverts en RC, AC et PJ lors des activités extraordinaires.

| Région | <u>ale</u> : |
|----------------|--|
| <u>Cercle</u> | (nom): |
| <u>L'activ</u> | <u>rité</u> |
| - | Date : |
| - | Lieu: |
| - | Horaire: |
| - | Nombre estimé de participants <u>non-membres</u> : |
| - | Description: |
| Le res | ponsable de l'activité |
| - | Nom, prénom : |
| - | Adresse: |
| - | Adresse mail : |
| - | Téléphone : |
| - | Date & Signature : |
| Le res | ponsable régional : Nom, prénom : |
| - | Date & Signature : |
| | A communiquer <u>par mail</u> 10 j. avant l'activité au Cachet du secrétariat régional secrétariat fédéral épéoSport via le secrétariat |

secrétariat fédéral énéoSport via le secrétariat <u>régional</u>



Assurance « Voyage en groupe » (+ de 24h) Demande de couverture



C-15/029.200/00-B

| Cer | rcle de / du | |
|------|--|--|
| 1. | Demandeur | |
| Clul | ıb : | |
| Res | sponsable: Nom | Prénom : |
| Adr | resse: | |
| Tél. | L : | |
| 2. | Séjour / Excursion | |
| Dat | tes: Destination | ı: |
| Non | mbre de participants : (tous mem | bres énéoSport ou Enéo) |
| | | |
| 3. | Liste des participants (cfr. doc. annexé) | |
| | | |
| 4. | Couverture souhaitée | |
| A) | accident corporel, rapatriement, responsabilité ci | vile et protection juridique (obligatoire) |
| | (Prime = 0,55€ par jour et par personne) | |
| B) | annulation, retour prématuré et blocage à l'étran | ger Oui 🗖 🗖 non |
| | (Prime = 2% du prix du séjour) | |
| C) | bagages Oui 🗅 | □ non |
| | ☐ 1000 € (Prime = 0,69€/jour/personne) | Cachet du secrétariat régional Énéo |
| | ☐ 1500 € (Prime = 1,07€/jour/personne) | |
| Data | te : | |
| | | |
| Sigr | nature du demandeur : | |
| (rés | éservé au secrétariat) | |
| Reç | çu le : | |
| Pou | ur confirmation : | |
| | | |
| Den | mande n° | |



Assurance « Voyage en groupe » Liste des participants



C-15/029.200/00-B

| Cercle | de/ | du | |
|--------|------|----|-------|
| CELCIE | ue / | uu | ••••• |

Séjour / excursion

| Dates: | Destination : |
|--------|---------------|
| Dates. | |

| Nom | | | | Mutas | | |
|-----|--|--------|-------------------|-------|-----|--|
| | | Prénom | Date de naissance | oui | non | |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |
| 9. | | | | | | |
| 10. | | | | | | |
| 11. | | | | | | |
| 12. | | | | | | |
| 13. | | | | | | |
| 14. | | | | | | |
| 15. | | | | | | |
| 16. | | | | | | |
| 17. | | | | | | |
| 18. | | | | | | |
| | | | | | | |



Assurance « Voyage en groupe » Déclaration de sinistre



C-15/181-290/00-B

| Cer | cle de / du | | • | | |
|------|--------------|-----------------|---|-----------------------|-------------------------------------|
| Den | nande n°: | | | | |
| 1. | Séjour / | Excursion | | | |
| | Dates : | | | Destination : | |
| 2. | Victime | | | | |
| | Nom | | | Prénom : | |
| | Adresse | · | | | |
| | Date nais | sance: | | Tél. | ; |
| | La victim | e bénéficie d'u | ine assurance | privée couvrant le mê | me risque : |
| | | □ non | □ oui aup | rès de la compag | nie |
| | | | | de la Mutual | ité |
| 3. | Descripti | on du sinist | re | | |
| | Type d'ac | ctivité : | | Lieu | |
| | Date: | | | Heur | e: |
| | Objet : | □ accident | corporel | □ annulation | □ bagages |
| | | □ rapatrien | nent | 🗆 retour prémat | uré |
| | | □ responsal | oilité civile | 🗆 blocage à l'étr | anger |
| | Circonsta | ances (annexer | tout justifica | tif utile): | |
| | ••••• | | | | |
| | ••••• | | | | |
| | | | | | |
| | Témoins | • | | | |
| | | | | | |
| | Tiers res | sponsables (évo | entuellement) : | | |
| | | | | | |
| Dat | e: | | | | Cachet du secrétariat régional Énéo |
| Sigi | nature de la | a victime : | | | Cacher da secretarias regional Eneo |
| _ | | | | | |
| | | | | | |



ASSURANCE « VOYAGE EN GROUPE »



C-15/029.200/00-B

(A compléter en cas de dommage corporel et à transmettre à votre secrétariat régional en même temps que la déclaration d'accident)

MM. les Médecins sont aimablement priés de ne laisser sans réponse aucune des questions posées.

N.B.: La Compagnie règle le montant qui couvre les frais médicaux et pharmaceutiques, directement à l'assuré, en fonction des conditions de la police,

| conc | arrions de la police, | |
|------|---|----|
| Le | docteur soussigné ayant examiné M | ٧. |
| | dprès l'accident qui lui est survenu ledéclare : | à |
| 1. | que l'accident a produit les lésions suivantes (caractéristiques des lésions, siège, étendue, diagnostic) : | |
| | | |
| 2. | que ces lésions ont eu (auront) pour conséquences : | |
| | une incapacité totale de jours une incapacité partielle de jours % | |
| 3. | date de la première intervention médicale : | |
| 4. | date du début de l'incapacité : | |
| 5. | date prévue pour la guérison : | |
| 6. | que le blessé est soigné : 🗆 à l'hôpital 🕒 à son domicile 🗀 à sa consultation | |
| Une | e infirmité permanente est-elle à craindre? □ oui □ non | |
| En d | quoi consiste-t-elle ? | |
| | | |
| Ave | z-vous constaté chez le blessé, à part la lésion, une maladie ou une infirmité quelconque ? ui non | |
| Si o | oui, laquelle? | |
| | ns l'affirmative, quelle influence peut-elle avoir sur la marche de la guérison ? | |
| | | |
| | | |
| Fait | t à | |
| Sigi | nature: | |



Assurance « Voyage en groupe » Relevé des frais



| Attestation d'intervention de la mutualité (à faire compléter ou à annexer) | | | | Frais où la mutualité n'intervient pas (à compléter par la victime) Joindre les justificatifs de ces frais ! | | | | |
|---|---------------|---------------|--------------------|--|----|-------------------------------|------|--------------|
| N° code prest. | Date | Montant | Interv. mutualité | A récupérer | | Nature des frais | Date | Montant payé |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTAUX : | | | | | тс | TAUX: | | |
| Je soussigné (<i>no</i> r | n et prénom d | du délégué) : | | | Da | te et signature de la victime | ·: | |
| déclare que la Mutualité est intervenue dans les frais à concurrence des montants | | | | | | | | |
| indiqués ci-dessus. | | | • (*) au compte n° | | | | | |
| · | | | | de | | | | |
| Date, signature et cachet de la Mutualité : | | | | • (*) par chèque | | | | |
| | | | | (*) biffer la mention inutile | | | | |

Tous les documents sont à transmettre à votre cercle régional