|  |  |
| --- | --- |
| **P&V_WORD** | **Déclaration ACCIDENT SCOLAIRE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro de police** |  |
| **Date et heure accident** | **à** |

Le formulaire peut être envoyé à : **claims-NS@pv.be**.

|  |
| --- |
| **Institution** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nom de l’institution :** | **Référence de l’institution :** | | | **Rue :** | **Numéro :** | **Boîte :** | | **Code postal:** | **Localité :** | | | **Tél.** | | | | **E-mail :** | | | | **E-mail direction :** | | | | **Numéro de compte IBAN de l’institution :** | | | | **Informer mon AMI :** Choose an item. | | | |

|  |
| --- |
| **Victime** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nom :** | **Prénom :** | | | **Rue :** | **Numéro :** | **Boîte :** | | **Code postal :** | **Localité :** | | |  |  | | | **Date de naissance :** |  | | | **Classe :** | **Option :** | | | **E-mail parents/victime :** |  | | | **GSM/Tél. parents/victime :** |  | | | **Nom et prénom du père, à défaut, de la mère ou du tuteur :** |  | | | **Profession :** |  | | | **Numéro de compte bancaire IBAN :** |  | | | **Si la victime n’est pas un élève, sa fonction :** |  | | |

|  |
| --- |
| **Tiers impliqués** |
| **Y a-t-il un tiers ne faisant pas partie de l’école et étant impliqué dans l’accident?**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nom :** | **Prénom :** | | | **Rue :** | **Numéro :** | **Boite :** | | **Code postal :** | **Localité :** | | |  |  | | | **Compagnie d’assurance du tiers :** | | | | **Numéro de police :** | | | |

|  |
| --- |
| **Lieu de l’accident** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **A l’école :** | **En dehors de l’école :** | | | **Lieu précis :** | |  | | **Moyen de transport utilisé :** | |  | |

|  |
| --- |
| **Description de l’accident** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Causes, circonstances et conséquences, blessures et/ou dommages occasionnés :**   |  | | --- | |  | |  | |  |  | |

|  |
| --- |
| **Témoins** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nom :** | **Prénom :** | | | **Rue :** | **Numéro :** | **Boîte :** | | **Code postal:** | **Localité :** | |   **S’il n’y a pas eu de témoins, nom et adresse des témoins de l’état du blessé et des plaintes après l’accident:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nom :** | **Prénom :** | | | **Rue :** | **Numéro :** | **Boîte :** | | **Code postal :** | **Localité :** | |   **A défaut de témoins, quand et par qui avez-vous été informé de l’accident?**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nom :** | **Prénom :** | | | **Rue :** | **Numéro :** | **Boîte :** | | **Code postal :** | **Localité :** | | |

|  |
| --- |
| **Surveillance** |
| |  |  | | --- | --- | | **Y a-t-il eu une surveillance ?** | **Oui  Non** | | **Si oui, par qui ?** |  | | **Combien de personnes étaient chargées de la surveillance ?** |  | | **Auprès de combien d’élèves y a-t-il eu lieu d’assurer cette surveillance?** |  | |

|  |
| --- |
| **Responsabilité** |
| **L’accident est-il dû à la responsabilité d’un assuré ou de personnes non liées à l’école ? Oui  Non**  **Si oui, veuillez indiquer l’identité complète :**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nom :** | **Prénom :** | | | **Rue :** | **Numéro :** | **Boîte :** | | **Code postal :** | **Localité :** | |  |  |  | | --- | --- | | **L’accident est-il dû à une installation défaillante?** | **Oui  Non** | | **Si oui, merci de préciser :** | | |

|  |
| --- |
| **Procès-verbal** |
| |  |  | | --- | --- | | **Un procès-verbal a-t-il été rédigé ?** | **Oui  Non** | | **Si oui, par qui ?** |  | | **Date du PV :** |  | | **Numéro du PV :** |  | |

|  |
| --- |
| **Médecin traitant** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nom :** | **Prénom :** | | | **Rue :** | **Numéro :** | **Boîte :** | | **Code postal :** | **Localité :** | |  |  |  | | --- | --- | | **La victime a-t-elle interrompu sa scolarité?** | **Oui  Non** | | **Si oui, à partir de quelle date?** |  | |

N'oubliez pas de remplir le **certificat médical**. Vous pouvez le trouverez sur notre site web.

|  |
| --- |
| **Remarques** |
| |  | | --- | |  | |

|  |
| --- |
| **Privacy notice.**  En qualité de responsable du traitement, nous mettons tout en œuvre pour traiter vos données à caractère personnel de manière sûre et intègre, et cela en conformité avec la réglementation en vigueur en matière de vie privée. Vous pouvez obtenir tous les détails relatifs à notre politique Vie Privée sur notre site « <https://www.pv.be/fr/vie-privee> » |

|  |  |
| --- | --- |
| **Etabli à** |  |
| **Date** |  |

Nom et signature du représentant de l’école

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Prénom :** |

|  |
| --- |
|  |