

# Questionnaire sports

➔ **A renvoyer à:**  
 Vie Service Acceptation, LEUtiens - LMD, Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven  
 Service Vie, NAMport - CAS, avenue Albert 1er 60, 5000 Namur

Numéro de police: ..... Rue: .....  
Nom: ..... Numéro: ..... Boîte: .....  
Prénom: ..... Code postal: .....  
Etat civil: ..... Domicile (commune fusionnée): .....  
Date de naissance: ..... Fusion de communes: .....  
Sexe:  M  F Pays: .....

Numéro de police NC: .....

**Si le numéro de police n'est pas connu, veuillez agraffer le questionnaire à la proposition.**

Quel sport pratiquez-vous ? .....

amateur  professionnel

Décrivez brièvement : .....

Etes-vous affilié à un club ou à une association ?  non  oui

Si oui, lesquelles ? .....

Participez-vous à des manifestations sportives?  non  oui

Participez-vous à des compétitions?  non  oui

Nombre de compétitions par an ? .....

Type de compétition (ex. compétition de vitesse, acrobatie ...): .....

Régionales : ..... Nationales : ..... Internationales : .....

Avez-vous déjà été victime d'accidents avec dommages corporels ?  non  oui Date: .....

Conséquences : .....

Remarques: .....

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.kbc.be/privacy](http://www.kbc.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.

Date: .....

**Signature**