



DEMANDE D'INDEMNISATION

Bonjour,

Vous faites face à un sinistre ?

Rassurez-vous, nous sommes là pour vous accompagner.

Afin d'être indemnisé au plus vite, merci de nous retourner ce document complété ainsi que les pièces justificatives qui vous concernent.

Vous pouvez nous les transmettre par voie postale, mail ou depuis votre espace client DA.

Votre Team DA

DOCUMENTS À NOUS ADRESSER SELON LA NATURE DE VOTRE SINISTRE



EN CAS D'HOSPITALISATION, DE FRACTURE, DE BLESSURE OU DE BRÛLURE

- ✓ Cette demande d'indemnisation dûment complétée
- ✓ Le certificat médical à remplir au verso par un médecin traitant
- ✓ Un bulletin d'hospitalisation indiquant vos dates d'entrée et de sortie de l'établissement
- ✓ Le compte rendu d'hospitalisation*



EN CAS DE DIAGNOSTIC CANCER FÉMININ

- ✓ Cette demande d'indemnisation dûment complétée
- ✓ Les comptes rendus histologiques de la tumeur, ainsi que les conclusions de tous les examens de cette dernière, rédigés obligatoirement par l'anatomopathologiste**



EN CAS D'INVALIDITÉ ACCIDENTELLE (PTIA)

- ✓ Cette demande d'indemnisation dûment complétée
- ✓ Le certificat médical à remplir au verso par un médecin traitant
- ✓ Le rapport d'expertise médicale ou judiciaire, rapport de police ou procès verbal de la gendarmerie



EN CAS DE DÉCÈS OU DE MORT SUBITE

- ✓ Cette demande d'indemnisation dûment complétée
- ✓ Le certificat médical à remplir au verso par un médecin traitant
- ✓ Le compte rendu d'hospitalisation si l'assuré est décédé en milieu hospitalier
- ✓ Un acte de décès

MERCI DE COMPLÉTER LES INFORMATIONS CI-DESSOUS

VOUS, ADHÉRENT

- NUMÉRO DE VOTRE CERTIFICAT D'ADHÉSION : _____
- NOM : _____ ■ PRÉNOM : _____
- ADRESSE : _____
- CODE POSTAL : _____ ■ VILLE : _____
- N° DE TÉLÉPHONE FIXE : _____ ■ N° DE TÉLÉPHONE MOBILE : _____
- MAIL : _____

LA PERSONNE CONCERNÉE, SI DIFFÉRENTE DE L'ADHÉRENT PRINCIPAL

- NOM : _____ ■ PRÉNOM : _____
- DATE DE NAISSANCE : _____

* Ce document ne peut vous être refusé comme le prévoit la Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 - Art. L. 1111-7. "Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé (...) notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation (...)"

** Ces éléments seront exigés systématiquement pour toute demande de prise en charge. En cas de diagnostic histologique imprécis, la décision quant à l'indemnisation sera prise par le médecin mandaté par l'assureur ou le médecin conseil du gestionnaire.





CERTIFICAT MÉDICAL : merci de le faire compléter par un médecin traitant

Cher Confrère,

■ Nature du sinistre :	Hospitalisation ACCIDENT MALADIE MATERNITÉ	Fracture, Blessure, Brûlure, Amputation	Perte Totale et Irreversible d'Autonomie	Décès MORT SUBITE ACCIDENTEL	Cancer Féminin
------------------------	---	--	--	------------------------------------	-------------------

■ Etes-vous le médecin traitant de la personne examinée : OUI NON

EN CAS D'HOSPITALISATION

■ Nom de l'établissement hospitalier ou de la clinique :

■ Date d'entrée : _____

■ Date de sortie : _____

■ En cas d'accident, de fracture, de blessure ou de brûlure :

■ Date de l'accident : _____

■ Circonstances précises : _____

■ Y a-t-il eu procès verbal de gendarmerie ou de police ?
OUI NON

■ En cas de maladie :

■ Date de la toute première constatation médicale : _____

■ Nature détaillée de la maladie ou de la blessure : _____

EN CAS DE CANCER FÉMININ

■ Date de diagnostic : _____

EN CAS D'INVALIDITÉ (PTIA)

■ Date du sinistre : _____

■ Nature et cause de l'invalidité : _____

EN CAS DE DÉCÈS OU MORT SUBITE

■ Cause du décès : _____

■ Antécédants médicaux de l'Assuré : _____

■ SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN

Fait à :

Le :

Signature :

COMMENT NOUS ADRESSER VOTRE DOSSIER

L'ensemble de votre dossier doit nous être adressé **dans un délai de 30 jours** à compter de votre 1^{er} jour d'hospitalisation ou de la date d'établissement du premier compte rendu histologique établi par votre médecin anatomopathologiste.

Une fois cette demande complétée, adressez-nous votre dossier complet en respectant la procédure suivante :

PAR VOIE POSTALE

1. Glissez votre demande d'indemnisation ainsi que les différents documents demandés dans l'enveloppe jointe à votre dossier qui porte la mention suivante : M. Le Médecin Conseil DA
2. Glissez le tout dans une enveloppe affranchie adressée à : DA - 129, rue de Turenne - 75003 Paris

PAR INTERNET

1. Rendez-vous sur votre espace client à la rubrique "sinistre" :
DA.FR/ESPACE-CLIENT
onglet "sinistre"
2. Retournez votre demande d'indemnisation ainsi que les différents documents demandés, scannés.

Vos indemnités vous seront créditées dans les 15 jours à compter de la date de réception de votre dossier complet.

• **Le souscripteur** : A.D.A.M., Association pour le Développement des Assurances pour Mieux Vivre, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, enregistrée à la préfecture de police de Paris sous le n° W751212956 - Siège social : 19, Bld Morland - 75004 Paris • **Le courtier** : DA, nom de marque d'AZIMUT SAS - Société de courtage d'Assurances au capital de 314 019 € - RCS Paris 528 925 589 - Orias : 11 059 712 - Siège social : 129 rue de Turenne, 75003 Paris.

Une question, contactez-nous !  01 77 75 04 49

 svp@da.fr

 @da.fr/espace-client



TRAITEMENT ET PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par DA.fr, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale ; les statistiques commerciales ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

DA.fr pourra en outre utiliser vos données à caractère personnel pour vous adresser des offres ouvertes à tous nos assurés mais qui sont particulièrement adaptées à votre profil.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de DA.fr, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Vos données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer. Vous pouvez exercer ces différents droits en vous rendant sur www.da.fr/contact.php rubrique « exercer mes droits sur mes données personnelles », ou en contactant directement le service DPD par courrier (DA.fr - Délégué à la Protection des Données, 129 rue de Turenne 75003 Paris) ou par courriel (svp@da.fr).

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

DA.fr est susceptible d'utiliser vos données à caractère personnel à des fins de prospection commerciale. Vous disposez du droit de vous opposer à une telle utilisation, en vous rendant sur <https://www.da.fr/contact.php> ou en contactant directement le service DPD par courrier (DA.fr - Délégué à la Protection des Données, 129 rue de Turenne 75003 Paris) par courriel (svp@da.fr).