CSMS
Caisse de Secours Mutuels des Sportifs

3, route d'Arlon
L-8009 STRASSEN

DECLARATION C.S.M.S. : REMBOURSEMENT DE FRAIS MEDICAUX

Avis important
A envoyer à la C.S.M.S. dans un délai de 60 jours!

1. Saisie

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

N° d'accident (réservé à l'administration) :

Identité du club

Nom du club : *

Nom de la Fédération : *

Nom du signataire : *
(un responsable du club)

Identité du blessé

Nom : *

Prénom : *

Licence n° : *

Date de naissance : *

Numéro, rue : *

Localité : *

Code postal : *

Pays : *

Numéro de téléphone fixe : *

GSM : *

E-mail : *

N° de compte (IBAN) *

Date de l'accident sportif: *

2. Signature (d'un responsable du club)

La signature ci-après certifie la conformité des données fournies

Fait à : *

Le : *

Signature : *

MS_CS_DRFM_F_201705_2

CSMS
Caisse de Secours Mutuels des Sportifs

3, route d'Arlon
L-8009 STRASSEN

3. Saisie du médecin

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

Identité du médecin

Nom : *

Prénom : *

Attestation médicale

Début du traitement : *

Diagnostic : *

Faut-il prévoir une interruption de travail? * ◯ Oui ◯ Non

Si oui, pour quelle durée : *

4. Signature (du médecin)

La signature ci-après certifie la conformité des données fournies

Fait à : *

Le : *

Signature : *

Protection des données

Protection des données – Consentement au traitement de données à caractère personnel

J'autorise la Caisse de secours mutuels des sportifs à enregistrer et traiter mes données personnelles reprises sur le présent formulaire pour une durée minimale de 10 ans dans le but de permettre le remboursement des frais de soins de santé exposés suite à mon accident du sport et non remboursés par l'assurance maladie, une société de secours mutuels ou une assurance privée. La durée de conservation des données peut cependant dépasser cette durée en fonction de la nature de l'accident.

La fourniture des données personnelles est nécessaire au traitement de la demande. Ces informations doivent être précises et refléter la réalité de la situation sans quoi la demande ne peut être acceptée.

Les données traitées, à l'exception des données médicales, sont communiquées à la Fédération sportive dont vous dépendez aux fins de vérification. Les données traitées et anonymisées seront utilisées à des fins statistiques.

Les règles légales de protection des données à caractère personnel, notamment les droits reconnus aux personnes concernées par les traitements effectués (droit d'accès, de rectification, d'effacement des données, voire d'opposition ou d'exiger la limitation du traitement) sont applicables dans les conditions afférentes et sous réserve des exceptions et dérogations prévues. Une réclamation peut être directement adressée à la Caisse de secours mutuels des sportifs. La Commission nationale pour la protection des données (CNPD) peut être saisie le cas échéant d'une plainte ou demande relative aux droits des intéressés.

Signature du blessé ou du représentant légal si le blessé est un mineur

MS_CS_DRFM_F_201705_2