

## Ongevalsangifte recreant

### Ongevallenverzekering

Contract Nr: ..... Verzekeringsnemer: .....

**Vul LUIK 1 en 2 altijd in en vervolledig, dateer en onderteken LUIK 3.**  
**Vul LUIK 4 alleen in en stuur het terug als er een tegenpartij bij het ongeval betrokken was.**  
**LUIK 5 is een medisch attest dat uw arts moet invullen.**

U kan de ingevulde documenten en eventuele bijlagen versturen  
**Via e-mail:** [federations@ag.be](mailto:federations@ag.be)  
**Met de post:** AG Insurance, Emile Jacquainlaan 53, 1000 Brussel

#### LUIK 1 – GEGEVENS RECREANT [altijd invullen]: \_\_\_\_\_

Vergunningsnummer: .....

Naam: ..... Voornaam: .....

Adres: .....

Postcode: ..... Woonplaats: .....

Telefoon: ..... GSM: .....

E-mailadres: .....

Plaats en datum van geboorte: ..... op ..... / ..... / .....

Bankrekening: ..... op naam van: .....

Beroep of activiteit: .....

Rijksregisternummer: .....

Beroepsstatuut:  zelfstandig  ander

Duid aan welke verzekeringen u hebt:

Hospitalisatieverzekering:  via werkgever  individueel  ziekenfonds  geen

Persoonlijke ongevallenverzekering:  via werkgever  individueel  geen

#### LUIK 2 – GEGEVENS OVER HET ONGEVAL [altijd invullen]: \_\_\_\_\_

##### • Situering en beschrijving van het ongeval

Datum: ..... / ..... / ..... om ..... uur

Juiste plaats van het ongeval: .....

Het ongeval gebeurde tijdens:  privérit  clubrit  op weg naar werk/school

toertocht – naam: .....

##### • Zijn er getuigen van het ongeval? JA NEEN

Zo ja, naam, voornaam, adres en telefoonnummer:

.....

.....

Geef een zo volledig mogelijke beschrijving van de omstandigheden en de oorzaken van het ongeval.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Vervolledig, dateer en onderteken het onderstaande gedeelte en stuur het naar AG Insurance.**

**LUIK 3 – PRIVACYVERKLARING**

**Privacyverklaring**

Als verantwoordelijke voor de verwerking, worden de verzamelde persoonsgegevens verwerkt overeenkomstig de algemene verordening gegevensbescherming van 27 april 2016 en alle andere geldende Belgische regelgevingen betreffende gegevensbescherming.

De persoonsgegevens worden verwerkt voor de volgende doeleinden: het beheer van het vermelde schadegeval. Deze gegevens kunnen indien nodig doorgegeven worden aan derden voor zover er een gewettigd belang bestaat. De gegevens kunnen ook meegedeeld worden aan om het even welke persoon of instantie in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing.

De verwerkte gegevens worden bijgehouden gedurende de hele periode van het schadebeheer, de wettelijke verjaringstermijn, alsook gedurende elke andere wettelijke en reglementaire bewaartermijn. Binnen de grenzen van de wet hebt u het recht om kennis te nemen van uw gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten verbeteren. U hebt het recht om u te verzetten tegen de verwerking van uw gegevens, alsook om uw gegevens te laten verwijderen. In die gevallen is het mogelijk dat AG Insurance de bovenvermelde doeleinden niet kan voortzetten. U kan uw rechten uitoefenen door een gedateerde en ondertekende aanvraag samen met een tweezijdige kopie van uw identiteitskaart per post te verzenden naar AG Insurance, Data Protection Officer, 1000 Brussel, Emile Jacqmainlaan 53, of per e-mail aan: [AG\\_DPO@aginsurance.be](mailto:AG_DPO@aginsurance.be). U kan meer informatie verkrijgen via ditzelfde adres, alsook in de Privacyverklaring van AG Insurance die u terugvindt op de website: [www.aginsurance.be](http://www.aginsurance.be).

**Belangrijk:**

Alle fraude of pogingen tot fraude geeft/geven aanleiding tot de toepassing van de sancties voorzien door de toepasselijke wet en/of het verzekeringscontract en kan, in voorkomend geval, het voorwerp uitmaken van strafrechtelijke vervolgingen. De ondergetekende bevestigt de echtheid van de meegedeelde inlichtingen in deze verklaring, zelfs als ze niet eigenhandig geschreven zijn en verbindt zich ertoe alle bijkomende inlichtingen over te maken aan bovenvermelde maatschappij van zodra hij/ zij er kennis van heeft.

Naam en voornaam van de ondergetekende: .....

Hoedanigheid: .....

Opgemaakt te ..... op ..... / ..... / .....

Handtekening:

**VERZENDING VAN DE AANGIFTE**  
U kan de aangifte en de bijlagen versturen:  
**Via e-mail:** [federations@ag.be](mailto:federations@ag.be)  
**Met de post:** AG Insurance, Emile Jacqmainlaan 53, 1000 Brussel

## LUIK 4 – ONGEVAL MET TEGENPARTIJ

**Vul het onderstaande deel alleen in als er een tegenpartij bij het ongeval betrokken was.  
U kan dit document samen met de aangifte terugsturen.**

Hebt u een familiale verzekering?  JA  NEEN

Zo ja, geef de naam en het adres van de verzekeringsmaatschappij en het polisnummer:

.....  
.....  
.....

Werd er een proces-verbaal opgemaakt?  JA  NEEN

Zo ja, identiteit van de verbaliserende overheid? .....

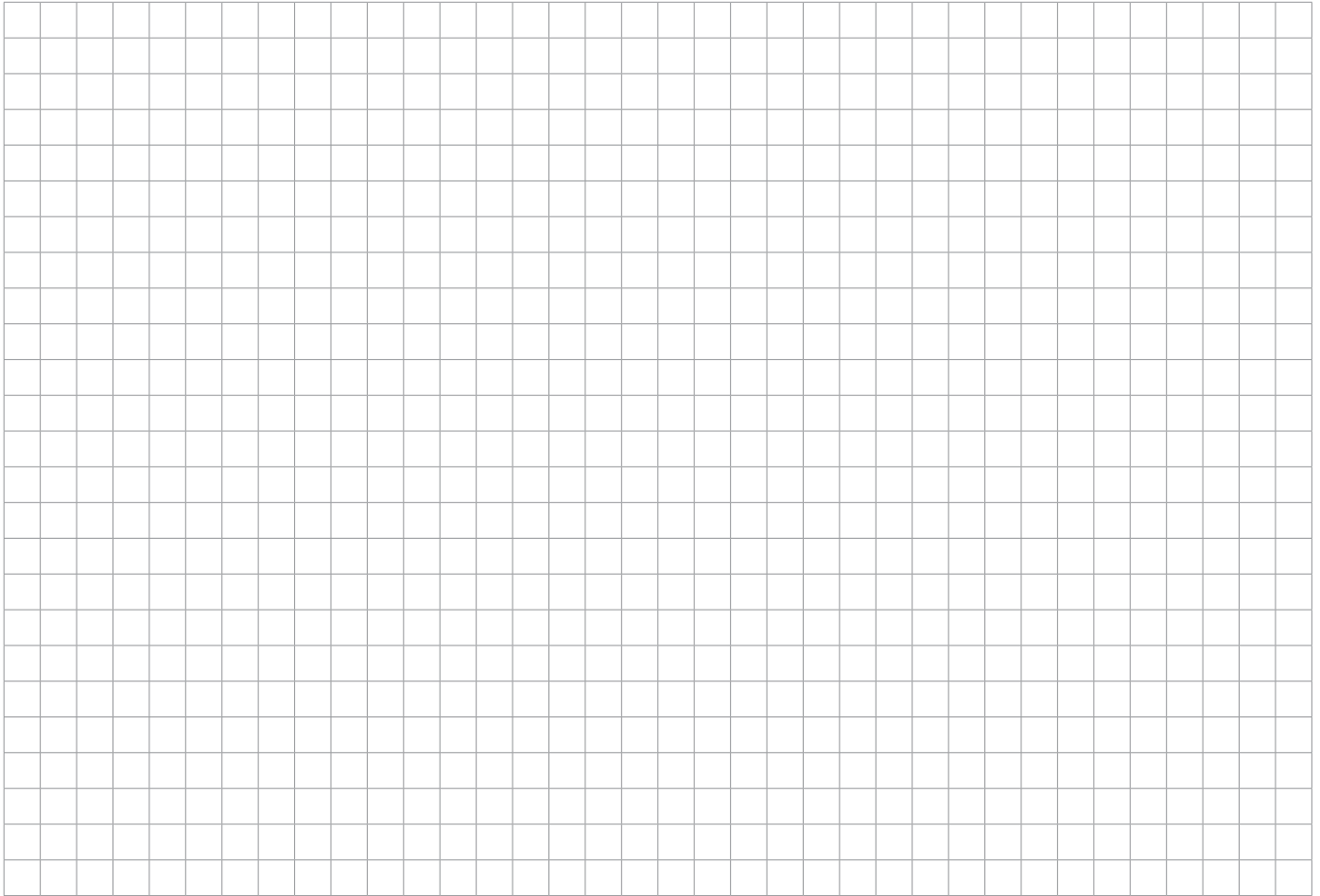
Opgesteld op ..... / ..... / .....

PV-nummer: .....

### • Inlichtingen in verband met de tegenpartij(en)

	Benadeelde derde 1	Benadeelde derde 2
Naam:	.....	.....
Voor naam:	.....	.....
Adres:	.....	.....
Postcode:	.....	.....
Plaats:	.....	.....
E-mailadres:	.....	.....
Tel of GSM:	.....	.....
a) Geleden schade:		
Stoffelijke schade [aard en omvang]	<input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA ..... .....	<input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA ..... .....
Lichamelijke schade [aard en omvang]	<input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA ..... .....	<input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/> JA ..... .....
b) Verzekerings- maatschappij(en)?	..... .....	..... .....
Polisnummer[s]?	.....	.....

Geef een zo volledig mogelijke schets van het ongeval:

A large grid of 30 columns and 30 rows, intended for sketching an accident scene.

• Bijkomende opmerkingen of informatie:

A series of 15 horizontal dotted lines for providing additional notes or information.

**Gelieve dit document terug te sturen samen met de aangifte.**

# LUIK 5 – MEDISCH ATTEST VAN VASTSTELLING

## In te vullen door uw arts

Onze referenties/dossiernr.: .....

De ondergetekende, dokter in de geneeskunde,

Naam: .....

Adres: .....

Postcode: ..... Woonplaats: .....

Verklaart persoonlijk te hebben ondervraagd en onderzocht:

Naam en voornaam: .....

Adres: .....

Postcode: ..... Woonplaats: .....

Geboren op: ..... / ..... / ..... in: .....

Naar aanleiding van haar/zijn ongeval op: ..... / ..... / .....

### Gevolgen van het ongeval:

Datum 1e raadpleging in verband met het ongeval: ..... / ..... / ..... Uur: .....

Beschrijving van de aard van de letsels:

.....  
.....  
.....

Werd het slachtoffer in het ziekenhuis opgenomen?  JA, van ..... / ..... / ..... tot ..... / ..... / .....  NEEN

Zijn de verwondingen het gevolg van een fietsongeval?  JA  NEEN

De toegepaste behandeling:

.....  
.....  
.....

Is de tussenkomst van een arts-specialist vereist?  JA  NEEN

Is een radiografie en/of echografie vereist?  JA  NEEN

Is er sprake van een voorafbestaande toestand?  JA  NEEN

Zo ja, verduidelijk: .....

Voorziena duur van tijdelijke ongeschiktheid :

Van ..... / ..... / ..... t.e.m ..... / ..... / ..... aan ..... % Van ..... / ..... / ..... t.e.m ..... / ..... / ..... aan ..... %

Van ..... / ..... / ..... t.e.m ..... / ..... / ..... aan ..... % Van ..... / ..... / ..... t.e.m ..... / ..... / ..... aan ..... %

Het slachtoffer is:  hersteld sinds ..... / ..... / .....  nog in behandeling tot ..... / ..... / ..... (vermoedelijke datum)

en:  is of zal genezen zonder blijvende ongeschiktheid  is of zal genezen met een blijvende ongeschiktheid van ..... %

Bijkomende inlichtingen:

.....  
.....  
.....

Opgemaakt te ..... op ..... / ..... / .....

Handtekening en stempel van de arts:

**Het medisch attest mag teruggestuurd worden met de vermelding  
"Ter attentie van de raadsgeneesheer van AG Insurance"**

Via e-mail: [federations@ag.be](mailto:federations@ag.be)

Met de post: AG Insurance, Emile Jacqmainlaan 53, 1000 Brussel

