|  |  |
| --- | --- |
| **P&V_WORD** | **Aangifte ongeval VERENIGING**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Polisnummer**  |       |
| **Datum en tijdstip ongeval** |       **om**       |

Dit formulier mag verstuurd worden naar : **claims-NS@pv.be**

|  |
| --- |
| **Sport-, ontspannings- of culturele vereniging** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam van de vereniging :**       | **Referte van de vereniging :**       |
| **Straat :**       | **Nummer :**       | **Bus :**       |
| **Postcode :**       | **Gemeente :**       |
| **Tel.**       |
| **E-mail :**       |
| **E-mail bestuurder :**       |
| **Rekeningnummer IBAN van de vereniging :**       |
| **Informeer mijn AMI :** Choose an item. |

 |

**BELANGRIJK :**

Indien er lichamelijke letsels zijn en het slachtoffer een lid van de vereniging is, verzoeken wij u een **medisch** **attest** bij te voegen, waarin de aard van de letsels, de vermoedelijke duur van de tijdelijke ongeschiktheid en zo mogelijk een schatting van een eventuele blijvende invaliditeit worden opgegeven.

|  |
| --- |
| **Algemene gegevens: gebeurtenis waarvoor dekking van de verzekering wordt gevraagd**  |
|

|  |
| --- |
| **Gelieve alle mogelijke gegevens betreffende de omstandigheden waarin de gebeurtenis heeft plaats gehad te verstrekken (plaats, datum, uur, aard van de gebeurtenis, activiteiten tijdens welke de gebeurtenis zich heeft voorgedaan, enz. ) :**      |
| **Naam en adres van het lid van de vereniging dat in de gebeurtenis (als dader of slachtoffer) is betrokken :** |
| **Naam :**       | **Voornaam :**       |
| **Straat :**       | **Nummer :**       | **Bus :**       |
| **Postcode :**       | **Gemeente :**       |
| **E-mailadres ouders/slachtoffer :** |       |
| **GSM/Tel. ouders/slachtoffer :**  |       |

 |

|  |
| --- |
| **Getuigen**  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam :**       | **Voornaam :**       |
| **Straat :**       | **Nummer :**       | **Bus :**       |
| **Postcode :**       | **Gemeente :**       |

**Indien er geen getuigen waren, naam en adres van de getuigen van de toestand van de gekwetse en van zijn klachten na het ongeval :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam :**       | **Voornaam :**       |
| **Straat :**       | **Nummer :**       | **Bus :**       |
| **Postcode :**       | **Gemeente :**       |

 |

|  |
| --- |
| **Proces-verbaal**  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Werd er een proces-verbaal opgemaakt ?** | **Ja  Neen**  |
| **Zo ja, door wie ?**  |       |
| **Datum PV :**  |       |
| **PV-nummer :**  |       |

 |

|  |
| --- |
| **Gegevens betreffende de aansprakelijkheidsverzekering** |
| **Identiteit en volledig adres van de derde die betrokken is bij het ongeval :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam :**       | **Voornaam :**       |
| **Straat :**       | **Nummer :**       | **Bus :**       |
| **Postcode :**       | **Gemeente :**       |
|  |  |
| **Rekeningnummer IBAN derde :** |       |
| **Is de derde eveneens lid van de vereniging ?**  | **Ja  Neen**  |
| **Zo ja, in welke hoedanigheid :**       |
| **Aard en omvang van de schade van de derde :**      |

 |
| **Behandelende geneesheer van de derde** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam :**       | **Voornaam :**       |
| **Straat :**       | **Nummer :**       | **Bus :**       |
| **Postcode :**       | **Gemeente :**       |

 |

|  |
| --- |
| **Gegevens betreffende de individuele verzekering lichamelijke ongevallen**  |
| **Identiteit en volledig adres van de verzekerde die een lichamelijk ongeval heeft gehad :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam :**       | **Voornaam :**       |
| **Straat :**       | **Nummer :**       | **Bus :**       |
| **Postcode :**       | **Gemeente :**       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beroep van de getroffene :** |       |
| **Aard en ernst van de lichamelijke letsels :**      |

 |
| **Behandelende geneesheer van de verzekerde** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam :**       | **Voornaam :**       |
| **Straat :**       | **Nummer :**       | **Bus :**       |
| **Postcode :**       | **Gemeente :**       |

 |

Vergeet het **medisch attest** niet te laten invullen. U vindt dit op onze website.

|  |
| --- |
| **Identiteit van de derde die de schade heeft veroorzaakt** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam :**       | **Voornaam :**       |
| **Straat :**       | **Nummer :**       | **Bus :**       |
| **Postcode :**       | **Gemeente :**       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Is deze derde eveneens lid van de vereniging ?**  | **Ja  Neen**  |
| **Zo ja, in welke hoedanigheid :**       |

 |

|  |
| --- |
| **Identiteit en rekeningnummer van de persoon aan wie de eventuele vergoeding moet worden gestort** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam :**       | **Voornaam :**       |
| **Straat :**       | **Nummer :**       | **Bus :**       |
| **Postcode :**       | **Gemeente :**       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rekeningnummer IBAN :**       | **BIC :**       |

 |

|  |
| --- |
| **Opmerkingen** |
|

|  |
| --- |
|       |

 |

|  |
| --- |
| Privacy notice. Als verwerkingsverantwoordelijke stellen we alles in het werk om uw persoonsgegevens op een veilige en integere manier te verwerken en dit conform de geldende regelgeving inzake de persoonlijke levenssfeer. Alle details over ons privacy beleid vindt u terug op onze website « <https://www.pv.be/nl/privacy> ».  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opgemaakt te** |       |
| **Datum** |       |

**Naam en handtekening van de vertegenwoordiger van de vereniging**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam :**       | **Voornaam :**       |

|  |
| --- |
|       |