

## 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:

.....

.....



## 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]?	.....	.....



# 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

