

AANGIFTE ONGEVALLLEN

Gelieve document volledig in te vullen en terug te bezorgen aan:

- OF ARAC-secretariaat, Heikant in Arendonk
OF Ann Geudens, Kuiperkensstraat 13 - 2370 Arendonk
ann.geudens@telenet.be



Medisch attest dient pas later overgemaakt te worden aan Ethias

IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

lidnummer (indien van toepassing)
naam
voornaam
straat + nr
postcode + gemeente
geboortedatum
beroep
emailadres

INDIEN SLACHTOFFER MINDERJARIG, DE WETTELIJKE VERTEGENWOORDIGER

naam
voornaam
straat + nr
postcode + gemeente
geboortedatum
beroep

INFO OVER ONGEVAL

datum van het ongeval:

uur:

plaats van het ongeval:

om welk ongeval gaat het:

- lichamelijk
 materieel
 lichamelijk en materieel

van:

- een sportbeoefenaar
 een andere verzekerde
 een derde

bezigheid van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval:

- speler
 toeschouwer
 andere:

wanneer heeft het ongeval zich voorgedaan:

- tijdens deelname aan activiteit
 op weg naar of van de activiteit

- in groep
 individueel
 vervoersmiddel:

beschrijving van het ongeval (oorzaken, omstandigheden, gevolgen en/of veroorzaakte schade):

is er een andere verzekerde of derde betrokken bij het ongeval?:

- neen
- ja, een andere
- ja, een derde

indien ja:

naam
voornaam
naam vertegenwoordiger bij
minderjarige
straat + nr
postcode + gemeente
geboortedatum

BIJKOMENDE INLICHTINGEN

Ondervindt het slachtoffer een arbeidsongeschiktheid?

- neen
- ja