

aangifteformulier

VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN EN BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID



Terug te sturen naar:
Ethias - Zetel voor Vlaanderen
E-mailadres: aangifteLO@ethias.be
via de « Verzendknop » onderaan

Per ongeval één formulier invullen aub. Het formulier goed invullen is voldoende.
Een begeleidende brief is niet nodig.

[A] In te vullen door de aangever

1	IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER (sportbond, liga, enz.)
SCOUTS EN GIDSEN VLAANDEREN VZW	
Polisnummer	_____
Juiste benaming van de verzekerde scoutsgroep	_____
	
Naam en adres van de leid(st)er van de groep	
Naam	_____
Voornaam	_____
E-mail	_____
2	IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER
Naam	_____
Voornaam	_____
Straat	_____ nr. _____ bus _____
Postcode	_____ Gemeente _____ Land _____
Geboortedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> M <input type="radio"/> V <input type="radio"/> N <input type="radio"/> F
E-mail	_____
Als het slachtoffer minderjarig is, naam en voornaam van de wettige vertegenwoordiger (ouder, voogd)	

Bankrekeningnummer	B E _____ - _____ - _____ - _____
Rijksregisternummer van het slachtoffer	_____ - _____ - _____
Lidnummer	_____
Hij/zij was op het ogenblik van het ongeval	<input type="radio"/> lid <input type="radio"/> niet-lid vrijwilliger <input type="radio"/> niet-lid deelnemer <input type="radio"/> proeflid <input type="radio"/> andere _____

3 GEGEVENS VAN HET ONGEVAL

- Datum - - Uur .
- Plaats van het ongeval
- Beoefende activiteit
- Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats?
 - Tijdens een activiteit van de hiervoor vermelde scoutsgroep
 - Tijdens een activiteit op verplaatsing
 - Verplaatsing van of naar de activiteit Gebruikte vervoermiddel
 - Bril-/materiële schade

4 BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL (oorzaken, omstandigheden en gevolgen, opgelopen verwondingen en/of schade)

.....

5 BETROKKENHEID ANDERE PARTIJEN

- Is het ongeval te wijten aan een fout van een andere verzekerde/of derde? Ja Neen
- Zo ja, zijn of haar naam en adres
- Geboortedatum - -
- Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit? Ja Neen
- Zo ja, welke?
- Eventueel nummer van proces-verbaal
- Waren er getuigen van het ongeval? Ja Neen
- Zo ja, naam en adres van de getuigen
- Hield iemand van de leiding toezicht op het moment dat het ongeval plaatsvond? Ja Neen
- Zo ja, naam en voornaam

Opgemaakt te op

Identiteit van de aangever (naam en voornaam)

VERZENDEN

OPGELET! Indien u uw mails niet via een vaste toepassing (bv. Outlook) verstuurt, maar via een onlinetoepassing (bv. hotmail, gmail, ...), de knop verzenden niet gebruiken a.u.b., maar de aangifte rechtstreeks versturen naar aangifteLO@ethias.be door ze als bijlage aan uw mail toe te voegen. Indien u het formulier als bijlage wenst te versturen, gelieve het formulier op te slaan alvorens het in te vullen.

OPMERKING: De aangifte is pas volledig bij ontvangst van het bijgevoegd medisch attest.

U kunt dit document apart afdrukken, door uw arts laten invullen en als bijlage aan deze aangifte toevoegen of nadien sturen naar Ethias - PB/BE 10037 - 1070 Brussel/Bruxelles.

U krijgt zo spoedig mogelijk een dossiernummer toegekend en verdere toelichting over de afhandeling van het schadegeval.

U staat zelf in eerste instantie in voor betaling van de medische kosten en vraagt vervolgens de tussenkomst van de mutualiteit. U heeft vrije keuze van zorgverstrekker.