P&V VERZEKERINGEN
Coöperatieve Vennootschap

Koningsstraat 151
B-1210 Brussel België
Tel (02)250 91 11 Fax (02)250 95 67
www.pv.be
Bank 877-7939404-64
HR Brussel 2179

VERZEKERING
"SPORT-, ONTSPANNINGS- EN CULTURELE VERENIGINGEN"

Polis nr : 480.23.060

ONGEVALSAANGIFTE

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.**

Benaming van de vereniging: .....

Volledig adres: .....

.....

Telefoon: ..... Polis nr: .....

Naam en nummer van de tussenpersoon P&V Verzekeringen: .....

1. ALGEMENE GEGEVENS: GEBEURTENIS WAARVOOR DE DEKKING VAN DE VERZEKERING WORDT GEVRAAGD

BELANGRIJK: **Gelieve alle mogelijke gegevens betreffende de omstandigheden waarin de gebeurtenis heeft plaatsgehad te verstrekken (plaats, datum, uur, aard van de gebeurtenis, activiteiten tijdens welke de gebeurtenis zich heeft voorgedaan, enz.)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Naam en volledig adres van het lid van de vereniging dat in de gebeurtenis (als dader of slachtoffer) is betrokken

.....

.....

Naam en adres van de eventuele getuigen: .....

.....

.....

Indien er een politie-onderzoek is geweest, welke overheid heeft zich ermee belast? .....

.....

Datum: ..... P.V. Nr.: .....

2. GEGEVENS BETREFFENDE DE AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING

Volledige identiteit en adres van de derde die schade heeft geleden (post- of bankrekeningnummer vermelden) .....

.....

.....

.....

Is de derde eveneens lid van de vereniging ? .....

Zo ja, in welke hoedanigheid ? .....

Aard en omvang van de schade van de derde : .....

.....

.....

.....

.....

.....

Voor lichamelijke letstels, naam en adres van de behandelende geneesheer : .....

.....

.....

3. GEGEVENS BETREFFENDE DE INDIVIDUELE VERZEKERING LICHAMELIJKE ONGEVALLEN

Identiteit en volledig adres van de verzekerde die een lichamelijk ongeval heeft gehad: .....

.....

Beroep en geboortedatum van de getroffene: .....

.....

Aard en ernst van de lichamelijke letsels: .....

.....

.....

.....

.....

Naam en adres van de behandelende geneesheer: .....

.....

Identiteit en volledig adres van de derde die de schade heeft veroorzaakt : .....

.....

Is die derde ook lid van de vereniging? .....

Zo ja, in welke hoedanigheid? .....

BELANGRIJK: **Identiteit en rekeningnummer van de persoon aan wie de eventuele vergoeding moet worden gestort:**

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

Adres: .....

Rekeningnummer: ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

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

Het verzekerde lid, Vertegenwoordiger van de vereniging,

Wet van 8 december 92 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De gegevens van persoonlijke aard worden opgenomen in de bestanden van P&V. Deze kunnen gebruikt worden voor alle commerciële doeleinden en het beheer van de verzekeringencontracten BODR. De verzekerden hebben het recht deze gegevens in te zien en te wijzigen. Eveneens hebben de verzekerden de mogelijkheid tot inzage van het openbaar register bijgehouden door de Commissie ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer, onder identificatienummers 000115311 en 000115608.

In het belang van een snel beheer van het dossier schadegevallen, verstrekken de verzekerden bij deze hun specifieke en formele instemming met betrekking tot het gebruik van de hen aanbelangende medische informatie.