

AANGIFTEFORMULIER "LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN"

Gelieve het formulier over te maken aan : **NV ARENA - NERVIERSLAAN 85 bus 2 - B-1040 BRUSSEL**

INLICHTINGEN OMTRENT UW CLUB EN / OF UW FEDERATIE

Polisnummer : **L.O. 1.114.312**
B.A. 1.114.313

VLAAMSE SCHERMBOND vzw



Benaming van uw club **SCHERMGILDE DE KLAUWAERTS**

Naam en adres clubverantwoordelijke **Kristin Craemers, Nieuwe Baan 86, 9111 Belsele**

Tel. nr. / GSM E-mail : **cramers.kristin@skynet.be**

INLICHTINGEN OMTRENT HET SLACHTOFFER

Naam

Voornaam

Adres

Geboortedatum / / M V Beroep

Clublid sedert / / Nr. federale lidkaart

U was op het ogenblik van het ongeval : beoefenaar officieel scheidsrechter
 toeschouwer andere :

IBAN NR. BIC NR.

E-mail

INLICHTINGEN OMTRENT HET ONGEVAL

Datum van het ongeval / / Dag Uur

Plaats van het ongeval

Beschrijving van het ongeval (oorzaken, omstandigheden, gevolgen)

Schets (bij te voegen indien het een verkeersongeval betreft)

.....
.....
.....

Gelieve m.b.t. de lichamelijke letsels bijgevoegd medisch getuigschrift te laten invullen door uw geneesheer.

Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats ? Training Officiële competitiewedstrijd / kamp
 Vriendenwedstrijd / kamp Afzonderlijk onderschreven dekking "Tijdelijke Risico's" Andere :
 Tijdens deelname aan een clubactiviteit Op weg naar of van de clubactiviteit
 Tijdens deelname aan een activiteit buiten clubverband Gebruikte vervoermiddel

