

## Notification of accident / Déclaration d'accident / Unfallanzeige

### Inquiries on the victim / Information sur la victime / Angaben über die Verletzten

NAME (ALSO MAIDEN NAME) / NOM (AUSSI NOM DE JEUNE FILLE) / NAME (AUCH GEBURTSNAME)

FIRST NAME / PRÉNOM / VORNAME(N)

ADDRESS / ADRESSE / ANSCHRIFT

DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE / GEBURTSDATUM (D/J/T - M - Y/A/J)

SUBSCRIBER'S NAME - FIRST NAME / NOM DE L'ADHÉRENT - PRÉNOM / NAME DES VERSICHERTEN (BEDIENSTETEN) - VORNAME(N)

EMPLOYED BY (ORGANISATION) / EMPLOYÉ(E) PAR (ORGANISATION) / BESCHÄFTIGT BEI (ORGANISATION)

VANBRED A PERS. REF. N° (IF AVAILABLE / SI DISPONIBLE / WENN VERFÜGBAR) (E.G. / P.EX. / Z.B. XXX / XXXXXX) /

DUTY STATION / AGENCE LOCALE / DIENSTORT

### Inquiries on the accident / Information sur l'accident / Angaben über den Unfall

PLACE OF ACCIDENT / LIEU DE L'ACCIDENT / UNFALLORT

DATE / DATUM

HOURLY / HEURE / UHRZEIT

DETAILED CIRCUMSTANCES / CIRCONSTANCES EN DÉTAIL / UNFALLSCHILDERUNG

WITNESS(ES) - NAME(S) AND ADDRESS(ES) / TÉMOIN(S) - NOM(S) ET ADRESSE(S) / UNFALLZEUGE(N) - NAME(N) UND ANSCHRIFT(EN)

IN CASE OF A ROAD ACCIDENT: ENCLOSE THE STATEMENT OF ACCIDENT (E.G. POLICE REPORT) / AU CAS D'UN ACCIDENT DE LA ROUTE: JOINDRE LE CONSTAT D'ACCIDENT (P.E. PROCÈS-VERBAL) / BEI WEGEUNFÄLLEN: PROTOKOLL BEIFÜGEN (Z.B. DURCH DIE POLIZEI)

DID IT OCCUR DURING PERFORMANCE OF DUTIES?

YES / OUI / JA  No / NON / NEIN

S'AGIT-IL D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL? / HANDELT ES SICH UM EINEN DIENSTUNFALL?

**Inquiries on the injuries and the medical treatment / Information sur les lésions et le traitement médical / Angaben über die Verletzungen und ärztliche Behandlung**

INJURIES / LÉSIONS / VERLETZUNGEN

FIRST MEDICAL TREATMENT BY / PREMIER TRAITEMENT MÉDICAL PAR / ERSTE ÄRZTLICHE BEHANDLUNG VON

- GENERAL PRACTITIONER / MÉDECIN GÉNÉRAL / HAUSARZT
  SPECIALIST / SPÉCIALISTE / FACHARZT  
 HOSPITAL PHYSICIAN / MÉDECIN DE L'HÔPITAL / KRANKENHAUSARZT

DATE / DATUM

HOSPITAL STAY IS/WAS / SÉJOUR EN HÔPITAL EST/ÉTAIT / STATIONÄRE KRANKENHAUSBEHANDLUNG IST/WAR

- REQUIRED / NÉCESSAIRE / ERFORDERLICH

NAME AND ADDRESS OF HOSPITAL / NOM ET ADRESSE DE L'HÔPITAL / NAME UND ANSCHRIFT DES KRANKENHAUSES

DURATION OF STAY / DURÉE DU SÉJOUR / DAUER DES KRANKENAUFENTHALTS

- NOT REQUIRED / SANS NÉCESSITÉ / NICHT ERFORDERLICH

INCAPACITY TO WORK FROM / INCAPACITÉ DE TRAVAIL DU / UNFALLBEDINGTE DIENSTUNFÄHIGKEIT VON

/ / TILL / AU / BIS / /

**Inquiries on the responsible third party / Information sur le tiers responsable / Angaben zum Dritten**

- VICTIM'S RESPONSIBILITY / RESPONSABILITÉ DE LA VICTIME / ES LIEGT SELBSTVERSCHULDEN VOR  
 THIRD PARTY RESPONSIBLE / TIERS RESPONSABLE / ES LIEGT FREMDVERSCHULDEN VOR

NAME AND ADDRESS OF THIRD PARTY / NOM ET ADRESSE DU TIERS / NAME UND ANSCHRIFT DES DRITTEN

INSURANCE COMPANY / COMPAGNIE D'ASSURANCE / VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

POLICYNUMBER / NUMÉRO DE POLICE / NUMMER DES VERSICHERUNGSSCHEINS

**Remarks / Remarques / Bemerkungen**

PLACE AND DATE / PLACE ET DATE / ORT UND DATUM

SIGNATURE / UNTERSCHRIFT

In view of a smooth administration of the contract and/or settlement of the insurance claim, and only for that purpose, I hereby give my specific and informed consent regarding the processing of the medical data concerning myself and/or the members of my family (article 7 of the Belgian law of December 8, 1992 concerning the private life).  
 En vue d'une gestion rapide du contrat et/ou du dossier sinistre, et uniquement à cet effet, je donne par la présente mon consentement spécifique et informé quant au traitement des données médicales concernant moi-même et/ou les membres de ma famille (article 7 de la loi belge du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée).  
 Im Hinblick auf eine zügige Verwaltung des Vertrags und/oder des Schadensersatzantrags, und nur zu diesem Zweck, gebe ich hiermit meine ausdrückliche und unterrichtete Zustimmung zur Verarbeitung ärztlicher Daten, die sich auf mich und meine Familie beziehen (Artikel 7 des belgischen Gesetzes vom 8. Dezember 1992 zum Schutz des Privatlebens).