

aangifteformulier

VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN EN BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

ethias

Terug te sturen naar
Ethias - Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73, 3500 Hasselt
raf.stylman@ethias.be

Dossiernummer / /
(voorbehouden aan Ethias)

[A] In te vullen door de aangever

1 IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER (sportbond, liga, enz.)

VLAAMSE WIELRIJDERSBOND VZW

Polisnummer 45370179



Juiste benaming van de verzekerde club (indien individueel beoefenaar ga meteen naar punt 2)

Naam en adres van de clubverantwoordelijke

Naam Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam Voornaam

Straat nr. bus

Postcode Gemeente

E-mail Tel. nr.

2 IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

Naam Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam Voornaam

Straat nr. bus

Postcode Gemeente Land

Geboortedatum -- M V Beroep

E-mail

Bankrekeningnummer

Rijksregisternummer

Ik ben (aankruisen wat van toepassing is):

VWB-lid Lidnr. (indien gekend)

Houder van dagverzekering (kopie daginschrijving toevoegen)

U was op het ogenblik van het ongeval beoefenaar vrijwillig medewerker seingever

andere:

3 GEGEVENS VAN HET ONGEVAL

Datum -- Dag Uur

Plaats van het ongeval

Beoefende sport

Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats?

Training

Toertocht/Fietsuitstap

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

4

BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL (oorzaken, omstandigheden en gevolgen, opgelopen verwondingen en/of schade)
SCHETS (bij te voegen indien het een verkeersongeval betreft)

5

BETROKKENHEID ANDERE PARTIJEN

Is het ongeval te wijten aan een fout van een andere verzekerde?

Ja Neen

Zo ja, diens naam en adres

.....

Geboortedatum _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit?

Ja Neen

Zo ja, welke?

Eventueel nummer van proces-verbaal

« Met het oog op een vlot beheer van het schadedossier, en enkel daartoe, geef ik, het slachtoffer van onderhavig ongeval, hierbij mijn bijzondere toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mij betrekking hebben. » (Artikel 7 van de wet van 08/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer)

Opgemaakt te

op

Handtekening van de clubverantwoordelijke
 (uitgezonderd bij individueel aangesloten VWB-lid)

Handtekening van het slachtoffer
 hetwelk bovendien uitdrukkelijk bevestigt akkoord te gaan met
 bovenvermelde toestemmingsverklaring

- 1) Naam van de geneesheer _____ (in drukletters a.u.b.) Voornaam _____
Adres _____
- 2) Naam van het slachtoffer _____ Voornaam _____
Adres _____
- 3) Datum van het ongeval ____ - ____ - ____
- 4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek ____ - ____ - ____ ____ . ____ uur

Type letsels

Lichaamsde(e)l(en)

Om meerdere letsels aan te geven, kan je gebruik maken van een nummering achter de letsels en lichaamsdelen.

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Spierverrekking | Hoofd en aangezicht | Onderste ledematen |
| <input type="radio"/> Peesverrekking | <input type="radio"/> Hoofd | <input type="radio"/> Heup L/R |
| <input type="radio"/> Spierscheur (ruptuur) | <input type="radio"/> Aangezicht | <input type="radio"/> Lies L/R |
| <input type="radio"/> Peesscheur (ruptuur) | <input type="radio"/> Ogen L/R | <input type="radio"/> Bovenbeen L/R |
| <input type="radio"/> Kneuzing (contusio) | <input type="radio"/> Oren L/R | <input type="radio"/> Knie L/R |
| <input type="radio"/> Verstuiking ([dis]torsie) | <input type="radio"/> Neus | <input type="radio"/> Onderbeen L/R |
| <input type="radio"/> Breuk | <input type="radio"/> Mond | <input type="radio"/> Enkel L/R |
| <input type="radio"/> Ontwrichting (luxatie) | Nek en romp | <input type="radio"/> Hiel L/R |
| <input type="radio"/> Brandwonde | <input type="radio"/> Hals/nek L/R | <input type="radio"/> Voet L/R |
| <input type="radio"/> Schaafwonde | <input type="radio"/> Borst/buik L/R | <input type="radio"/> Tenen L/R |
| <input type="radio"/> Snijwonde | <input type="radio"/> Rug L/R | Andere/meer |
| <input type="radio"/> Hersenschudding zonder syncope | <input type="radio"/> Geslachtsdelen L/R | _____ |
| <input type="radio"/> Hersenschudding met syncope | Bovenste ledematen | _____ |
| <input type="radio"/> Tandletsel | <input type="radio"/> Schouder L/R | _____ |
| <input type="radio"/> Andere/meer | <input type="radio"/> Bovenarm L/R | _____ |
| _____ | <input type="radio"/> Elleboog L/R | _____ |
| _____ | <input type="radio"/> Onderarm L/R | _____ |
| _____ | <input type="radio"/> Pols L/R | _____ |
| | <input type="radio"/> Hand L/R | _____ |
| | <input type="radio"/> Vingers L/R | _____ |

Vragenlijst

- Bent u van mening dat bovenstaande verwondingen het gevolg zijn van het vermelde ongeval? Ja Neen
- Heeft het slachtoffer in het verleden reeds dezelfde klachten/letsels gehad?
 - Neen
 - Ja, het slachtoffer was niet volledig hersteld (herval)
 - Ja, het slachtoffer was volledig hersteld (recidief)
- Vond er een heilkundige ingreep plaats? Ja Neen
- Verwachte duur van behandeling
 - Nihil
 - 1 tot 14 dagen
 - 15 tot 30 dagen
 - 1 tot 2 maanden
 - meer dan 2 maanden
- Voorziet u volledige genezing? Ja Neen Niet te bepalen
- Wanneer verwacht u dat het slachtoffer zijn/haar sport 100 % kan hervatten?
 - Onmiddellijk
 - 1 tot 14 dagen
 - 15 dagen tot 2 maanden
 - Meer dan 2 maanden
 - Niet te bepalen

Opgemaakt te _____

op _____

Handtekening van de geneesheer _____

Stempel _____