

aangifteformulier

VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN

ethias
VERZEKERING

Terug te sturen naar: Ethias - Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73, 3500 Hasselt
Tel. 011 28 21 11 - Fax 011 28 20 20

Dossiernummer _____ / _____ / _____
(voorbehouden aan Ethias)

[A] in te vullen door de aangever

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

Polis nr. _____ Tel. nr. _____

Juiste benaming van de verzekerde club _____

Beoefende activiteit _____

Naam en adres van de clubverantwoordelijke

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

Straat _____ nr. _____ bus _____

Postcode _____ Gemeente _____

Ref. _____ Bankrekeningnummer _____

Tel. nr. _____

2 IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

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

Straat _____ nr. _____ bus _____

Postcode _____ Gemeente _____ Land _____

Geboortedatum _____ Beroep _____

Rekeningnummer _____

Rijksregisternummer _____

Bezigheid van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval speler scheids- of lijnrechter toeschouwer

Andere _____

Indien het slachtoffer minderjarig is, naam en voornaam van de wettige vertegenwoordiger (ouder, voogd) _____

Beroep _____

Straat _____ nr. _____ bus _____

Postcode _____ Gemeente _____ Land _____

3 GEGEVENS VAN HET ONGEVAL

• Datum _____ Dag _____ Uur _____

• Plaats

Tijdens deelname aan een activiteit van de hiervoorvermelde club

Juiste plaats _____

Op weg naar of van de activiteit

Individuele Groepsgewijze verplaatsing

Juiste plaats _____

Wat was het gebruikte vervoermiddel? _____

Een enkel formulier per ongeval is voldoende. Een begeleidend schrijven is niet noodzakelijk.



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

- Indien bij het ongeval een derde, vreemd aan de verzekerde club, betrokken is, volledige naam en adres van deze derde

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

Straat _____ nr. _____ bus _____

Postcode _____ Gemeente _____ Land _____

Verzekeringsmaatschappij van bovenvermelde derde _____

Polisnummer _____

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

Zo ja, diens naam en adres _____

Geboortedatum _____

- Is het ongeval te wijten aan een gebrek aan de installaties? Ja Neen

Zo ja, nader te bepalen _____

- Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit? Ja Neen

Welke? _____

Eventueel nummer van proces-verbaal _____

6

GETUIGENISSEN

- Naam en adres van de getuigen van het ongeval _____
- Zo er geen getuige is, naam en adres van de personen die getuige waren van de toestand en de klachten van de gewonde, onmiddellijk na het ongeval _____
- Bij ontbreken van getuigen a) en b), wanneer en door wie heeft u kennis gekregen van het ongeval? _____

7

TOEZICHT

Werd er op het ogenblik van het ongeval toezicht uitgeoefend door een afgevaardigde van de organiserende sportvereniging of de verzekerde club? _____

Zo ja, naam en functie van de toezichhoudende persoon _____

Opgemaakt te _____

op _____

Handtekening van de clubverantwoordelijke

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

5) Verwondingen (de aard der verwondingen en de getroffen lichaamsdelen vermelden) _____

6) Waar wordt het slachtoffer verzorgd? _____

7) Kan het slachtoffer zich verplaatsen? Ja Neen

8) Waarschijnlijke duur van de behandeling _____

9) Waarschijnlijke gevolgen van het ongeval

• volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid _____ dagen, van _____ tot _____

• gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid _____ dagen, van _____ tot _____ tegen _____ %

Voorziet u een volledige genezing? Ja Neen

10) Is u van mening dat de vastgestelde verwonding het gevolg kan zijn van het in rubriek A. 4 vermelde ongeval? Ja Neen

11) Kan er hier sprake zijn van een vroegere toestand (gebrekkigheden, kwalen of ziekten)? Ja Neen

Zo ja, welke? _____

12) a. Werd er overgegaan tot een heelkundige ingreep? Ja Neen

Zo ja, welke? _____

In welke inrichting en door welke chirurg? _____

b. Werd er overgegaan tot een radiografisch onderzoek van diagnose en/of controle? Ja Neen

Door welke radioloog? _____

c. Wenst u tussenkomst van een specialist? Ja Neen

13) Opmerkingen _____

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening