

Gezekerde(namer) _____
in verband met een Ethias

[A] in te vullen door de aangever

1 IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER (persoon, Epa, enz.)

Judo Vlaanderen - Oudenaardsesteenweg 839; 9420 Burst

Polis nr. 4 5 1 3 8 4 0 4 Tel. nr. 0 5 2 4 4 9 0 1 6

Individuele beschrijving van de verzekerde club: Judoclub Hokkaido Lochristi

Bespeelde activiteiten: Judo

Naam en adres van de clubverzekerde(n)

Naam V A N I S A C K K E R Voornaam S V E A
naam - te best. het volledige achternaam - geslachtsnaam / voornaam / achternaam

Street D R E E F A K K E R nr. 8 4 A bus _____

Postcode 9 1 6 0 Gemeente L O C H R I S T I

Ref. _____ Tel. nr. 0 4 9 4 9 8 6 6 3 1

Bankrekeningnummer B E 3 9 0 0 1 1 7 7 4 2 6 7 1 9

2 IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

Naam _____ Voornaam _____
naam - te best. het volledige achternaam - geslachtsnaam / voornaam / achternaam

Street _____ nr. _____ bus _____

Postcode _____ Gemeente _____ Land _____

Gebortedatum _____ Beroep _____

Bankrekeningnummer _____

Rijbewijsnummer _____

Bedigheid van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval speler scheids- of lijnschier toeschouwer

Andere _____

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

Beroep _____

Street _____ nr. _____ bus _____

Postcode _____ Gemeente _____ Land _____

3 OMSTANDIGHEIDEN VAN HET ONGEVAL

Datum _____ Dag _____ Uur _____

Plaats

Tijdens deelname aan een activiteit van de klubsamenstellende club

Individuele plaats: _____

Op weg naar of van de activiteit

Individuele Groepswijze verplaatsing

Individuele plaats: _____

Wat was het gebeurde momenteel? _____

Dit is een aanvullend formulier per ongeval. Een toegelaten bericht is niet noodzakelijk.

01/1/08 - 1/11/15

4

BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL (locatie, omstandigheden en proces, applicable wetgeving en/of andere)
SECRET (op te vullen na het aanvullende onderzoek)

5

BETROKKEHOED ANDERE PARTIJEN

- In dien bij het ongeval een derde, afgeleid van de verspreiderclub, betrokken is, volledig genaam en adres van deze derde

Naam _____ Voornaam _____
Marsman, De heer (bij het vliegen schippen) - gebonden naar afvlieger en clubnaam

Straat _____ nr. _____ bus _____

Postcode _____ Gemeente _____ Land _____

Verspreiderclub (afschepij) van hiervermeldde derde _____

Polisnummer _____

- In het ongeval te wijten aan een fout van een andere verspreider? Ja Nee

Zo ja, diens naam en adres _____

Gebortedatum ____ . ____ . ____

- In het ongeval te wijten aan een gebrek aan de installatie? Ja Nee

Zo ja, naar te bepalen _____

- Werd er een vaststelling gedaan door een vertelende zonde autoriteit? Ja Nee

Welke? _____

Eventueel nummer van proces-verbaal _____

6

GETUIGENISSEN

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

7

TOEGELIJD

Werd er op het ogenblik van het ongeval toezicht uitgeoefend door een afgevaardigde van de organisatie of een vertelende club? _____

Zo ja, naam en functie van de betrokkenen personen _____

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening van de clubsecretaris (verplicht)

[B] bericht aan de slachtoffers van een lichamelijk ongeval

- 1) U hebt slachtoffers van een ongeval waarvoor Ethias optreedt als verzekeraar. Na ontvangst van het aangifteformulier zal Ethias u het nummer van uw dossier meedelen.
- 2) Het vervoeringscontract voorziet in terugbetaling van de betaalde rijkskosten met verwijzing naar het BZV-beleids tot beloop van het eventuele overschietend tegemoetkoming van het Ziektefonds. Behoudens uitzondering komen slechts de in het Ziekte- en Invaliditeitsverzekeringbeleids omschreven prestaties in aanmerking voor vergoeding.
- 3) In het aansluitend de wet moet de gegevens en de besluiten van de politiek of aan hun eiders om betaling van de gevone vrentrektige pe, verzekeren en de gelygdriftige voorverdrachte help, bestemd voor het ziektefonds, afleveren.
- 4) Op verzoek van de belangstakken ervan de afkleding van het ziektefonds overgeeft Ethias haar te persoonslijst op de door de rijkshelbende, geveesta n (je rijkdringnummer).
- 5) Het slachtoffer (of de ouders) hebben vrijheid van keuze van arts, of ziekte huis ongeacht welke dokter of ziekenhuis de eerste verzorging heeft toegediend.

BELANGRIJK

Gedieve te verspreiden subriekt te versillen of een Meerbelijde van uw ziektefonds aan te brengen en de te verspreiden vertaling aan gende de medische gegevens te oedertaken.

Naam van de patiënt	_____	Vereniging	_____
Voornameregulariteit	_____		_____
Inschrijftijdstip	_____		_____

Opgelicht de wet van 7 augustus 1963 legt iedereen de verplichting op zich bij een ziektefonds aan te sluiten. Zie dit voor u echter niet het geval van die, gelieve hierna uw bevoorraden oboven te zetten.

Ethias weet niet uw persoonsgegevens voor de evaluatie van het risico, het beheer van de verzekeringsovereenkomst en de schadegevallen, voor het promoten van haar diensten en voor het voeren van gezondheidsacties. Uw persoonsgegevens kunnen voor andere commerciële doeleinden worden gebruikt aan de ondernemingen die deel uitmaken van de Ethias-groep. U hebt het recht om uw persoonsgegevens in te kijken, om eventuele correcties te laten aanbrengen en om u gratis te verzetten tegen het gebruik ervan voor commerciële doeleinden. Verzet u zich tegen dit gebruik?

De persoonsgegevens zullen verzameld worden voor de aanpak van de risico's onderschreven bij Ethias, het bepalen van

de omvang van de waartongen en het beheer van de verzekeringsovereenkomst en de schadegevallen. Deze gegevens zullen beheerd worden door de daartoe bij Ethias gemachtigde personen. U kunt op ieder ogenblik uw toestemming tot het verzamelen van deze gegevens door de hoger vermeldde personen intrekken.

Ethias maakt over de verzekeringsovereenkomst of over het beheer van een schadegeval kan worden gericheld aan:

- Ethias – Blevet 2000 – Prins-Blauchop wijk gel 75 – 3500 Hasselt
Fax 011 85 63 90 – klachten.beheer@ethias.be
- Ombudskamer Verzekerings – de Meer square 30 – 2000 Brussel
Fax 02 547 99 75 – info@ombudskamer.be

Opgemaakt te _____ op _____

Bevat Ethias uw persoonsgegevens en/of die van u of kind te verspreiden

Handtekening

1) Naam van de geneesheer _____ Vos naam _____
(in hoofdletters)

Adres _____

2) Naam van het slachtoffer _____ Vos naam _____

Adres _____

3) Datum van het ongeval _____

4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek: _____ uur

5) Versied de pers (de aard der verwondingen en de gebreken lichaamsdelen vermeldes)

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 _____ %

Voordiet u een volledige geneesing? ja neen

10) Is er een reëling dat de vastgestelde verwonding het gevolg kan zijn van het in subtekst A. a vermeldde ongeval? ja neen

11) Kan er hier sprake zijn van een vroegere toestand (gebreken, leedens of ziekten)? ja neen

Zo ja, welke? _____

12) a. Wordt u overgegeven tot een heelkundige ingreep? ja neen

Zo ja, welke? _____

in welke instelling en door welke chirurg? _____

b. Wordt er ingespannen tot een radiologisch onderzoek van diagnose en/of controle? ja neen

Door welke radioloog? _____

c. Wordt u in overname van een specialist? ja neen

13) Opmerkingen _____

