

aangifteformulier

VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN EN BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

ethias

Terug te sturen naar:
Ethias - Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73, 3500 Hasselt
wvb@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

- 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 _____