

## aangifteformulier

# VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN EN BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

ethias

Terug te sturen naar:  
Ethias - Zetel voor Vlaanderen  
Prins-Bisschopssingel 73,3500 Hasselt  
Tel. 011 28 21 11 - Fax 011 85 60 00

Dossiernummer     /        /    
(voorbehouden aan Ethias)

[A] In te vullen door de aangever

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

#### VLAAMSE WIELRIJDERSBOND VZW

Polisnummer  4  5  3  7  0  1  7  9



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                | <b>Hoofd en aangezicht</b>               | <b>Onderste ledematen</b>           |
| <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)         | <b>Nek en romp</b>                       | <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            | <b>Andere/meer</b>                  |
| <input type="radio"/> Hersenschudding zonder syncope | <input type="radio"/> Geslachtsdelen L/R | _____                               |
| <input type="radio"/> Hersenschudding met syncope    | <b>Bovenste ledematen</b>                | _____                               |
| <input type="radio"/> Tandletsel                     | <input type="radio"/> Schouder L/R       | _____                               |
| <input type="radio"/> <b>Andere/meer</b>             | <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 \_\_\_\_\_