

aangifteformulier

VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN

ethias
VERZEKERING

Terug te sturen naar: Ethias - Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73, B-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. 45038835 Tel. nr. 076/580186

Juiste benaming van de verzekerde club WTC '85

Beoefende activiteit Tennis

Naam en adres van de clubverantwoordelijke

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

Straat SPIJKSTRAAT 10 nr. _____ bus _____

Postcode 3700 Gemeente WEZEMAAL

Ref. _____ Bankrekeningnummer _____

Tel. nr. 076/580186

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, voorgd) _____

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.

Ethias Gemeen Recht - Onderlinge verzekeringsvereniging, toegelaten onder nr. D165, voor de volgende verzekeringsverplichtingen: ongevallen, ziekte, schade aan voertuigen te land (behalve spoorwagematerieel), boten, vervoerde goederen, andere schade aan goederen; burgerlijke en algemene aansprakelijkheid, alsmede uit hoofde van motorvoertuigen en boten; rechtsbijstand, borgtocht, allerlei geldelijke verliezen, hulpverlening (KB van 4 en 13 juli 1979, BS van 14 juli 1979), burgerlijke aansprakelijkheid luchtvaartuigen en luchtvaartuigcasco (KB van 23 januari 1985, BS van 2 februari 1985) en krediet (KB van 3 oktober 1988, BS van 11 oktober 1988) - Ondernemingsnr. 0402.370.054

MAATSCHAPPELIJKE ZETEL rue des Croisiers 24 B-4000 Luik www.ethias.be info.verzekering@ethias.be

2172-526 • 12/06

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

Blank space for drawing or description of the accident.

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

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

a) Naam en adres van de getuigen van het ongeval

b) 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

c) 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 toezichthoudende persoon

Opgemaakt te op

Handtekening van de clubverantwoordelijke

[B] bericht aan de slachtoffers van een lichamelijk ongeval

- 1) U werd slachtoffer van een ongeval waarvoor Ethias optreedt als verzekeraar. Na ontvangst van het aangifteformulier zal Ethias u het nummer van uw dossier meedelen.
- 2) Het verzekeringscontract voorziet in terugbetaling van de behandelingskosten met verwijzing naar het RIZIV-barema tot beloop van het eventuele overschot na tegemoetkoming van het ziekenfonds. Behoudens uitzondering komen slechts de in het ziekte- en invaliditeitsverzekeringsbarema voorziene prestaties in aanmerking voor vergoeding.
- 3) In toepassing van de wet moeten de geneesheren en ziekenhuizen aan de patiënten of aan hun ouders om betaling van de gewone verstrekkingen verzoeken en de getuigschriften voor verstrekte hulp, bestemd voor het ziekenfonds, afleveren.
- 4) Op vertoon van de stavingsstukken en van de afrekening van het ziekenfonds vergoedt Ethias haar tegemoetkoming op de door de rechthebbenden gewenste wijze (rekeningnummer).
- 5) Het slachtoffer (of de ouders) hebben vrijheid van keuze van arts of ziekenhuis ongeacht welke dokter of ziekenhuis de eerste verzorging heeft toegediend.

BELANGRIJK

Gelieve hiernavolgende rubriek in te vullen of een kleeftbriefje van uw ziekenfonds aan te brengen en de hiernavolgende verklaring aangaande de medische gegevens te ondertekenen.

Naam van de titularis _____ Voornaam _____
Verzekeringinstelling _____
Inschrijvingsnummer _____

Opgelet: de wet van 9 augustus 1963 legt iedereen de verplichting op zich bij een ziekenfonds aan te sluiten. Zo dit voor u echter niet het geval zou zijn, gelieve hierna uw beweegredenen uiteen te zetten

Ethias verzamelt uw persoonsgegevens voor de evaluatie van het risico, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen, voor het promoten van haar diensten en voor het voeren van getrouwheidsacties. Uw persoonsgegevens kunnen voor commerciële doeleinden doorgegeven worden 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 gezondheidsgegevens zullen verwerkt worden voor de aanvaarding van de risico's onderschreven bij Ethias, het bepalen van

de omvang van de waarborgen en het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen. Deze gegevens zullen beheerd worden door de daartoe bij Ethias gemachtigde personen. U kan op ieder ogenblik uw toestemming tot het verwerken van deze gegevens door de hoger vermelde personen intrekken.

Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst of over het beheer van een schadegeval kan worden gericht aan:

- Ethias – Dienst 2160 Prins-Bisschopssingel 73 B-3500 Hasselt fax 011 28 26 60 klachten.col@ethias.be
- Ombudsman van de verzekeringen – de Meeûsplantsoen 35 B-1000 Brussel fax 02 547 59 75 info@ombudsman.as

Opgemaakt te _____ op _____

Ik machtig Ethias mijn gezondheidsgegevens (of die van mijn kind) te verwerken

Handtekening _____

[C] geneeskundig getuigschrift
In te vullen door de geneesheer

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 (gebrekigheden, kwalen of ziekten)? Ja Neen
Zo ja, welke? _____

12) a. Werd er overgegaan tot een heekundige 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 _____