aangifteformulier
VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN EN BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

ethias

Terug te sturen naar
KAVVV&FEDES vzw
Davy Van Bogaert
Statiestraat 8
2070 Zwijndrecht

[A] in te vullen door de aangever

Dossiernummer ☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐ / ☐☐
(voorbehouden aan Ethias)

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

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

KAVVV&FEDES vzw, afdeling Oost
correspondentieadres: Boomgaardstraat 22/16, 2600 Berchem - info@kavvv.be

Polisnummer 4 5 3 7 7 8 7 4 Tel. nr. 0 3 / 2 3 9 9 9 0 5

Juiste benaming van de verzekerde club VOK JEZUS-EIK

Beoefende activiteit

Naam en adres van de clubverantwoordelijke

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

Straat REEBOKWEG nr. 29 bus A

Postcode 3090 Gemeente OVERYSE

Ref. Tel. nr.

Bankrekeningnummer

2 IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

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

Straat nr. bus

Postcode Gemeente

Geboortedatum Beroep

Bankrekeningnummer

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

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?

2173-526 • 01/15

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

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? ◯ Ja ◯ Neen

Zo ja, naam en functie van de toezichthoudende persoon

Opgemaakt te op

Handtekening van de clubverantwoordelijke

Ronsi

[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 nà 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 kleefbriefje van uw ziekenfonds aan te brengen en de hiernavolgende verklaring aangaande de medische gegevens te ondertekenen.

Naam van de titularis | Voornaam

Verzekeringsinstelling

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 2000 Prins-Bisschopssingel 73 3500 Hasselt fax 011 85 61 10 klachtenbeheer@ethias.be
- Ombudsdienst Verzekeringen – de Meeûssquare 35 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 (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