

AANGIFTEFORMULIER "LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN"

BINNEN DE 8 DAGEN TERUG TE BEZORGEN AAN Fedes vzw, Lieven Bauwensstraat 20, 8200 Brugge !!!

INLICHTINGEN OMTRENT UW CLUB EN / OF UW FEDERATIE

Polisnummer : **L.O. 1.111.630**
B.A. 1.111.631

Benaming van uw federatie

F E D E S v.z.w.



Benaming van uw club:

Naam en adres clubverantwoordelijke :

Tel. nr. / GSM

E-mail

INLICHTINGEN OMTRENT HET SLACHTOFFER

Naam

Voornaam

Adres

Geboortedatum / / M V Beroep

Clublid sedert / / Nr. federale lidkaart

U was op het ogenblik van het ongeval : beoefenaar officieel scheidsrechter
 toeschouwer andere :

Rekeningnummer - - E-mail

INLICHTINGEN OMTRENT HET ONGEVAL

Datum van het ongeval / / Dag Uur

Plaats van het ongeval

Beschrijving van het ongeval (oorzaken, omstandigheden, gevolgen)

Schets (bij te voegen indien het een verkeersongeval betreft)

.....

Gelieve m.b.t. de lichamelijke letsels bijgevoegd medisch getuigschrift te laten invullen door uw geneesheer.

Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats ? Training Officiële competitiewedstrijd / kamp
 Vriendenwedstrijd / kamp 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 Gebuikte vervoermiddel

GETUIGENISSEN

Naam en adres van de getuigen van het ongeval :

.....
.....
.....

Bij ongevallen overkomen tijdens een clubwedstrijd/kamp :

Naam van de tegenstrever (club)

Naam van de scheidsrechter

GEGEVENS MET BETREKKING TOT DE AANSPRAKELIJKHEID

Is het ongeval te wijten aan een fout van een andere verzekerde ? ja neen

Zo ja, diens naam en adres

Leeftijd

Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit ? ja neen

Zo ja, welke ?

Eventueel nummer van proces-verbaal

VERKLARING MEDISCHE GEGEVENS

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

Naam van de titularis Voornaam

Verzekeringsinstelling

Inschrijvingsnummer

“Met het oog op een vlot beheer van het shadedossier, en enkel daartoe, geef ik, het slachtoffer van onderhavig ongeval, hierbij mijn bijzondere toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mijn betrekking hebben.” (artikel 7 van de wet van 08.12.1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer)

Gedaan te Op datum van

HANDTEKENING CLUBVERANTWOORDELIJKE	HANDTEKENING SLACHTOFFER
	<i>hetwelk bovendien uitdrukkelijk bevestigt akkoord te gaan met bovenvermelde toestemmingsverklaring</i>

Wij beheren uw dossier voor rekening van de maatschappij : N.V. NATIONALE SUISSE VERZEKERINGEN (0124)

Wenst U meer inlichtingen ?

arena@arena-nv.be Tel. 02/512 03 04
www.arena-nv.be Fax 02/512 70 94

N.V. ARENA – Twekerkenstraat 14 – 1000 Brussel
C.B.F.A. nr. 10.365

FEDERATIE : F E D E S v.z.w.	NIEUWE AANGIFTE	BESTAAND DOSSIER
CLUB :		Dossier nr. :

in te vullen door de geneesheer

GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

1) Naam van de geneesheer

Adres

Tel. nr. E-mail

2) Naam van de gekwetste

Adres

3) Datum van het ongeval / /

4) Datum en uur waarop U de gekwetste onderzocht / / om . uur

5) Welke is de aard der opgelopen letsels en welke lichaamsdelen werden getroffen ?

.....

.....

.....

- Betreft het een acuut traumatisch letsel ? ja neen
- Is er een voorgeschiedenis ? ja neen
- Kan het letsel te wijten zijn aan of beïnvloed zijn door een progressief proces of predispositie? ja neen
- Opmerkingen :

6) Verwachte duur van de behandeling

7) Is het slachtoffer geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn normale activiteiten uit te oefenen ? ja neen

- Geheel gedurende dagen.
- Gedeeltelijk gedurende dagen.

8) Acht U tussenkomst van een specialist of radioloog noodzakelijk ? ja neen

- Zo ja, welke ?

9) Zal het ongeval een blijvende invaliditeit voor gevolg hebben of mag een volledig herstel verwacht worden ?

.....

ANTECEDENTEN

10) Was het slachtoffer vóór het ongeval verminkt of aangetast door gebrek of ziekte ?

.....

11) Blijkt uit de anamnese dat het slachtoffer in het verleden reeds een ongeval heeft gehad of klachten die al dan niet aanleiding hebben gegeven tot behandeling van soortgelijke letsels als deze thans door U vastgesteld ?

.....

Betreft het gebeurlijk een hervallen ?

Opgemaakt te

Handtekening en stempel van de geneesheer

Op datum van / /