

## aangifteformulier

# VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLen 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 KARATEFEDERATIE VZW

Polisnummer

Juiste benaming van de verzekerde club



#### Identiteit clubverantwoordelijke

Naam ..... Voornaam .....

E-mail .....

Referte .....

### 2 IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

Naam ..... Voornaam .....

Straat ..... nr. .... bus .....

Postcode ..... Gemeente ..... Land .....

Geboortedatum    Beroep .....

Bankrekeningnummer

Rijksregisternummer

U was op het ogenblik van het ongeval  lid VKF  niet-lid vrijwilliger  niet-lid deelnemer sportpromotie  
 proeflid  andere .....

### 3 GEGEVENS VAN HET ONGEVAL

Datum  Uur

Plaats van het ongeval .....

Beoefende sport

Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats?

Training

Tijdens deelname aan een clubactiviteit

Tijdens deelname aan een activiteit buiten clubverband

Op weg naar of van de clubactiviteit      Gebruikte vervoermiddel .....

Andere .....

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           **Identiteit aangever**

die bovendien uitdrukkelijk bevestigt akkoord te gaan met bovenvermelde toestemmingsverklaring

**VERZENDEN****OPMERKING:** De aangifte is pas volledig bij ontvangst van het medisch attest.

U kunt dit document apart afdrukken, door uw arts laten invullen en het als bijlage meezenden bij het aangifteformulier. U krijgt zo spoedig mogelijk een dossiernummer toegekend en verdere toelichting over de afhandeling van het schadegeval.

U staat zelf in eerste instantie in voor betaling van de medische kosten en vraagt vervolgens de tussenkomst van de mutualiteit. U heeft vrije keuze van zorgverstreker.

1) Naam van de geneesheer ..... Voornaam .....  
(in drukletters a.u.b.)

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.

Spierverrekking

Peesverrekking

Spierscheur (ruptuur)

Peesscheur (ruptuur)

Kneuzing (contusio)

Verstuiking ([dis]torsie)

Breuk

Ontwrichting (luxatie)

Brandwonde

Schaafwonde

Snijwonde

Hersenschudding zonder syncope

Hersenschudding met syncope

Tandletsel

**Andere/meer**

.....

.....

.....

#### Hoofd en aangezicht

Hoofd

Aangezicht

Ogen L/R

Oren L/R

Neus

Mond

#### Nek en romp

Hals/nek L/R

Borst/buik L/R

Rug L/R

Geslachtsdelen L/R

#### Bovenste ledematen

Schouder L/R

Bovenarm L/R

Elleboog L/R

Onderarm L/R

Pols L/R

Hand L/R

Vingers L/R

#### Onderste ledematen

Heup L/R

Lies L/R

Bovenbeen L/R

Knie L/R

Onderbeen L/R

Enkel L/R

Hiel L/R

Voet L/R

Tenen L/R

#### Andere/meer

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 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 dd mm yyyy

Handtekening van de geneesheer

Stempel