arena
YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE

AANGIFTEFORMULIER "LICHAMELIJKE ONGEVALLEN"

Gelieve het formulier over te maken aan : ARENA NV - TWEEKERKENSTRAAT 14 - 1000 BRUSSEL

INLICHTINGEN OMTRENT UW CLUB EN / OF UW FEDERATIE

POLISSEN : L.O. 1.110.242 / B.A. 1.110.243
VLAAMSE WIELRIJDERSBOND vzw

Benaming van uw club (indien aangesloten als individueel hier invullen :"geen club")

.....

Naam en adres clubverantwoordelijke .....

.....

Tel. nr. / GSM ..... E-mail .....

INLICHTINGEN OMTRENT HET SLACHTOFFER

Naam .....

Voornaam .....

Adres .....

Geboortedatum ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ M ☐ V ☐ Beroep .....

Ik ben (aankruisen wat van toepassing is) :

☐ VWB lid - Lidnr. : ☐☐☐☐☐☐☐☐ (kopie lidkaart verplicht toe te voegen)

☐ Houder van dagverzekering (kopie daginschrijving toevoegen)

U was op het ogenblik van het ongeval : ☐ beoefenaar ☐ vrijwillig medewerker ☐ seingever
☐ andere : .....

Rekeningnummer ☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ E-mail .....

(Alle ongevallenvergoedingen van leden aangesloten bij een VWB club worden betaald via de clubrekening)

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 ☐ 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 .....

GETUIGENISSEN

Naam en adres van de getuigen van het ongeval :

....

....

....

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 kleefbriefje 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 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)

Gedaan te ..... Op datum van .....

HANDTEKENING CLUBVERANTWOORDELIJKE (uitgezonderd bij individueel aangesloten VWB lid)	HANDTEKENING SLACHTOFFER
	hetwelk bovendien uitdrukkelijk bevestigt akkoord te gaan met bovenvermelde toestemmingsverklaring

Wij beheren uw dossier voor rekening van de maatschappij : N.V. NATIONALE SUISSE (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 - Tweekerkenstraat 14 - 1000 Brussel

info

C.B.F.A. nr. 10.365 / BE 0449.789.592

FEDERATIE : **VLAAMSE WIELRIJDERSBOND vzw** CLUB *(eventueel)* :	NIEUWE AANGIFTE	BESTAAND DOSSIER 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 ?

.....

A N T E C E D E N T E N

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 ? .....

Handtekening en stempel van de geneesheer

Opgemaakt te .....

Op datum van ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐