

aangifte schade ongeval

Sportiv vzw

0478/55 37 31

ond.nr. 0812172486

info@sportiv.be

RPR Brugge

discipline :

Ethias ongevallenpolis nummer 45.427.901

Deze aangifte zo spoedig mogelijk opsturen naar Sportiv vzw,
Polderstraat 76 A bus 3 - 8310 Brugge

het betreft een: **lichamelijk ongeval** **ongeval met derden** (het betrokken vakje aankruisen a.u.b.)

slachtoffer (uitsluitend invullen voor lichamelijke ongevallen)

naam en voornaam: geboortedatum:

straat & nummer: gemeente & postnummer:

tel/gsm: e-mail:

betaling via rekening: op naam van:

beroep: aansluiting ziekenfonds voor (schrappen wat niet past)
grote risico's - alle risico's - dagelijkse vergoeding

(enkel voor minderjarigen)

naam vader (moeder of voogd):

naam vereniging: lidnummer slachtoffer:

Gebeurde het ongeval op weg van of naar de activiteit? ja / neen (schrappen wat niet past)

ongeval

plaats: dag: datum: uur:

nauwkeurige beschrijving van **oorzaak en omstandigheden**:

.....

.....

indien er een proces verbaal is opgemaakt: PV-nr.: ; datum: ; opgemaakt door:

getuige

naam en voornaam:

adres:

aansprakelijkheid (eventuele aansprakelijke derde) – in te vullen in geval van stoffelijke schade

naam en adres: verzekeringsmaatschappij:

..... polisnr. BA privé leven (familiale):

naam vereniging: lidnummer aansprakelijke:

tegenpartij (enkel invullen voor ongevallen met derden)

naam en adres: polisnr. BA privé leven:

..... polisnr. rechtsbijstand:

betaling via rekening: op naam van:

stoffelijke schade:

opgelopen kwetsuren:

naam en adres van de behandelende dokter:

opgemaakt op datum:

clubverantwoordelijke inrichtende vereniging:
(naam + handtekening)

het Sportiv-secretariaat,

GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

dokter	slachtoffer
naam en adres (of stempel)	naam : datum ongeval :

1. Aard van de verwondingen

.....

.....

2. Had het slachtoffer reeds letsels of ziekten die het ongeval verergerd hebben? ja neen

welke?

.....

sedert wanneer?

3. Wanneer heeft men voor de eerste maal de hulp van de dokter ingeroepen? datum

naam en woonplaats van die dokter:

4. Het slachtoffer is:

arbeidsongeschikt begindatum: vermoedelijke einddatum:

in staat zijn gewoon werk voort te zetten

5. Waar zal het slachtoffer in het vervolg verzorgd worden?

naam en woonplaats van die dokter:

6. Zijn er erge gevolgen te vrezen voor de toekomst? ja neen

Waar in zouden deze bestaan? (bv. overlijden, blijvende arbeidsongeschiktheid, enz.)

.....

.....

opgemaakt op: de dokter (handtekening)