

ONGEVALSAANGIFTE

Vlaamse Volleybalbond vzw

BELANGRIJK

De ongevals- en verwondingsaangifte moeten binnen 8 dagen na de datum van het ongeval, VOLLEDIG ingevuld, worden overgemaakt aan: VLAAMSE VOLLEYBALBOND VZW, Beneluxlaan 22, 1800 Vilvoorde.

Club

Naam

Inschrijvingsnummer

Secretaris

Naam

Voornaam

Straat - nr. - bus

Postcode - gemeente

Tel.

E-mail

Slachtoffer

Lidnummer

Naam

Voornaam

Straat - nr. - bus

Postcode - gemeente

E-mail

Geboortedatum

Geslacht M V

Beroep

Rekeningnummer

Indien het slachtoffer minderjarig is: naam, voornaam en adres van de wettige vertegenwoordiger

Naam

Voornaam

Straat - nr. - bus

Postcode - gemeente

E-mail

Hoedanigheid van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval

Speler Scheidsrechter Officiële Toeschouwer Andere:

Welke uitkering geniet het slachtoffer?

Naam Ziekenfonds

Straat - nr. - bus

Postcode - gemeente

Verleent het ziekenfonds
tussenkost?

Zo nee, om welke reden?

Uitkering persoonlijke ongevallen, hospitalisatieverzekering of soortgelijke

Geniet het slachtoffer uitkeringen
in het kader van dergelijke polis?

**Naam van de
verzekeringsmaatschappij**

Polisnummer

Ongeval

Datum en uur van het ongeval

Ongeval overkomen

gedurende de deelname aan een clubactiviteit

juiste plaats

gedurende een verplaatsing

individueel collectief

Oorzaak en omstandigheden van het ongeval

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

Aansprakelijkheid van een derde

Werd het ongeval veroorzaakt door een derde (lid van dezelfde club, speler van een andere club, toeschouwer, ...) of een gebrekkige installatie

Naam

Voornaam

Straat - nr. - bus

Postcode - gemeente

Getuigen

Naam

Voornaam

Straat - nr. - bus

Postcode - gemeente

Naam

Voornaam

Straat - nr. - bus

Postcode - gemeente

Toezicht

Werd er op het ogenblik van het ongeval toezicht uitgeoefend door een afgevaardigde van de Federatie of van de verzekerde club?

Naam toezichthouder

Voornaam

Straat - nr. - bus

Postcode - gemeente

Functie toezichthouder

Werd er een proces-verbaal opgesteld?

Naam verbalisanten

Nummer proces-verbaal

Eventueel bijkomende inlichtingen

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

- Nateus nv zal deze gegevens verwerken, teneinde een volledige dienstverlening in verzekeringen te kunnen aanbieden. Men kan vragen van de verwerkte gegevens kennis te nemen en ze te verbeteren. Men kan zich tevens inlichten bij de Commissie voor de bescherming van de levenssfeer. Ook de gerechtelijke gegevens zullen worden verwerkt. Ondergetekende verklaart ervan af te zien dat hij daarover minstens een maand vóór het begin van de verwerking wordt ingelicht. Met het oog op een vlot beheer van het contract en/of schadedossier geeft ondergetekende hierbij zijn bijzondere toestemming wat betreft de verwerking en mededeling aan derden van medische gegevens die op hem betrekking hebben.
- Nateus nv kan aan Datassur ESV persoonsgegevens van de verzekerde(n) meedelen die relevant zijn voor de beoordeling van de risico's en het beheer van de contracten en schadegevallen. Men kan vragen van deze gegevens kennis te nemen en ze te verbeteren. Hiertoe moet een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van de identiteitskaart, verstuurd worden naar Datassur, Dienst Bestanden, de Meeûsplansen 29, 1000 Brussel.
- Het verzekeringscontract wordt beheerst door het Belgische recht.
- Elke klacht in verband met het contract kan worden gericht aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 in 1000 Brussel, onverminderd de mogelijkheid een gerechtelijke procedure aan te spannen.

Opgemaakt in, op

Handtekening van het slachtoffer

Handtekening van de secretaris

Verwondingsaangifte (in te vullen door de geneesheer)

Naam van de geneesheer

Voornaam

Straat - nr. - bus

Postcode - gemeente

Naam van de gekwetste

Voornaam

Straat - nr. - bus

Postcode - gemeente

Datum en uur van het ongeval

Datum en uur van het eerste
geneeskundige onderzoek

Opgelopen letsels

Waar wordt het slachtoffer verzorgd?

Kan het slachtoffer zich verplaatsen?

Waarschijnlijke duur van de behandeling

Vermoedelijke gevolgen van het ongeval

volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid: van tot

gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid: % van tot

voorziet u een volledige genezing? ja nee

Denkt u dat de vastgestelde letsels veroorzaakt werden door bovenvermeld ongeval?

Hebt u, naast de verwondingen als gevolg van het ongeval, andere ziekten of gebreken vastgesteld? Zo ja, welke?

Werd er overgegaan tot een heelkundige ingreep? Zo ja, welke?

In welke instelling en door welke chirurg?

Werd er een radiologische diagnose gesteld?

Door welke radioloog?

Wenst u de tussenkomst van een specialist?

Eventuele bijkomende inlichtingen

Opgemaakt in, op

Handtekening van de geneesheer