

ongevallenpolis Belfius: C-11/1521.400/11

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)

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 te op

clubverantwoordelijke inrichtende vereniging,
(naam + handtekening)

het VlaS-secretariaat - Hein Comeyne,
(stempel VlaS)

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:

volledig arbeidsongeschikt begindatum: vermoedelijke einddatum:

gedeeltelijk arbeidsongeschikt

..... % begindatum: vermoedelijke einddatum:

..... % vermoedelijke 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:

Belangrijk: toestemming voor fysiotherapeutische behandeling dient aan het ziekenfonds aangevraagd met vermelding van a) aard van de prestaties, b) aantal zittingen, c) lokalisatie, d) vermoedelijke duur en e) medische redenen van de behandeling. Indien het slachtoffer geen aanspraak kan maken op de tussenkomst van het ziekenfonds, dient deze aanvraag aan Dexia Verzekeringen België te worden gedaan.

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

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

.....

.....

opgemaakt op: de dokter (handtekening)