

DATUM ONGEVAL:



(1)

ONGEVALAANGIFTE TEN BEHOEVE VAN SPORTVERENIGINGEN

IN UW EIGEN BELANG, GELIEVE U DE VRAGEN ZO NAUWKEURIG MOGELIJK TE BEANTWOORDEN

VERZEKERINGNEMER

1. Welk is uw polisnummer ?	515 891.118
2. Betreft het een polis van een Federatie ?	JA
Zo ja, welke is de provinciale afdeling ?	
3. Benaming van de Federatie waarbij de Club is aangesloten ?	KON. BELG. YSHOCKEY FED.
4. Juiste benaming van uw Club ?	VZW WHITE CAPS
5. Naam en adres van de Secretaris	JOHAN VISKENS ZANDSTRAAT 162 B-2300 TURNHOUT

SLACHTOFFERS

6. Verzekerde	a) Naam en voornaam	
	b) Adres	
	c) Geboortedatum	
	d) Beroepsbezigheden	
	e) Situatie met betrekking tot de R.Z.I.V. (Gelieve met een kruisje aan te duiden)	<input type="checkbox"/> Verplicht verzekerde of ten laste van een verplicht verzekerde voor alle risico's. <input type="checkbox"/> Als zelfstandige of ten laste van een zelfstandige, enkel verplicht verzekerde voor grote risico's. <input type="checkbox"/> Of tevens voor kleine risico's. <input type="checkbox"/> Verkeert de verzekerde in een andere situatie ? Verklaar :
	f) Situatie met betrekking op het gewaarborgd inkomen. (Gelieve met een kruisje aan te duiden).	<input type="checkbox"/> Bediende <input type="checkbox"/> Werkman <input type="checkbox"/> Huispersoneel <input type="checkbox"/> Zelfstandige <input type="checkbox"/> Openbare sector
	g) Naam en adres van de werkgever	
	h) Letsels	
	i) Beschikt de verzekerde over een andere verzekering die de medische kosten of de hospitalisatie dekt ?	<input type="checkbox"/> JA : bij welke maatschappij ? <input type="checkbox"/> NEE
7. Rechthebbende op de vergoeding	a) Naam en Voornamen	
	b) Adres	
	c) Wijze van betaling	
8. Tegenpartij	a) Naam en Voornamen	
	b) Adres	
	c) Is hij(zij) ook verzekerde, lid van de Club ?	
	d) Zaakschade	
	e) Letsels	



3

MEDISCH ATTEST

Polis nr 515.891.118

in te vullen door de behandelende geneesheer

DOKTER	
Wonende te	
Straat/Nr	
Slachtoffer : Naam - Voornaam	
Adres	
Geboortedatum	
Naam van de Club van het Slachtoffer	
Datum van het ongeval	
Datum eerste onderzoek	
Vastgestelde verwondingen	
	Gaat het om een <input type="checkbox"/> traumatische of <input type="checkbox"/> microtraumatische pathologie ?
Ongeschiktheid voortvloeiend uit de verwondingen	VOLLEDIG (1) - Duur :
	GEDEELTELIJK : GRAAD DUUR
Vermoedelijke gevolgen	

Is de betrokkene vroeger reeds het slachtoffer geweest van een sportongeval ?

Op welke datum ?

Welke waren de toen opgelopen verwondingen ?

Betreft het hier gebeurlijk een hervallen ?

De gewonde wordt verzorgd

De toegepaste behandeling is de volgende :

De vóór het ongeval bestaande voorbeschiktheid, ziekten, lichaamsgebreken die de gevolgen van het ongeval abnormaal zouden kunnen verergeren zijn :

De tussenkomst van een geneesheer-specialist lijkt : nuttig — nutteloos te zijn (*)

De radiografie is : nodig — nuttig (*)

Ziekenhuisverpleging is : noodzakelijk — niet noodzakelijk (*)

Er valt te vrezen dat de hierboven aangeduide verwondingen een blijvende ongeschiktheid zullen nalaten, die waarschijnlijk zal bestaan in :

Opmerkingen :

Opgemaakt te op (Handtekening)

(1) De ongeschiktheid is pas dan volledig wanneer het slachtoffer erdoor genoopt wordt elke beroepsbezigheid te staken. In de andere gevallen is zij gedeeltelijk.

(*) Schrappen wat niet pas.