

VLAAMSE COMMISSIE VOOR RECREATIEVE SPORTBEOEFENING

Aangifte van ongeval

**Verzekering van “BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID”
Tegenover derden en “PERSOONLIJKE ONGEVALLLEN”**

Deze aangifte dient, aangevuld met nauwkeurig antwoord op elke gestelde vraag,
Binnen de 10 dagen na het ongeval overgemaakt te worden aan



CONCORDIA

Naamloze Vennootschap
Stapelplein 28 – 9000 GENT
Tel: (09) 264.11.11 – Fax: (09) 225.71.39

1. Club waar de wielertoerist lid is: _____

2a. Naam, voornamen van de wielertoerist: _____

2b. Adres van de wielertoerist: _____

Tel.: _____ E-mail : _____

3a. Beroep van de wielertoerist: _____ 3b. Geboortedatum: _____ 4. Nummer vergunning WBV: _____

5. Ongeval plaats: _____ Datum: _____ Uur: _____

6a. Naam, voornamen van de tegenpartij: _____

6b. Adres van de tegenpartij: _____

7. Is de tegenpartij verzekerd ? Door welke maatschappij ? Welk polisnummer ? _____

8. Is de aanrijding gebeurd met een fietser, een voertuig (welk) of een voetganger ? _____

9a. Is het ongeval gebeurd gedurende een uitstap, het privéleven, op weg naar het werk of school ? _____

9b. Indien het ongeval tijdens een uitstap gebeurde, welke ? wielertoeristische allure: in groep privaat

Organisatie kalender WBV uitstap ingericht door club

9c. Geef de officiële benaming van de organisatie (kalender): _____

10. Schade door het ongeval veroorzaakt:

a. aan verzekerde: stoffelijke: _____ b. aan derden: stoffelijke: _____

lichamelijke: _____ lichamelijke: _____

11. Naam en adres van de getuigen: _____

12. Welke politie-afdeling heeft proces-verbaal opgesteld ? _____

13. Bij welke mutualiteit bent u aangesloten? _____

14. Kan gekwetste genieten van een individuele of hospiverzekering? _____

Ten persoonlijke titel of via werkgever? _____

Indien ja, naam, adres en polisnummer van de verzekeringsmaatschappij _____

15. Schets en omstandigheden van het ongeval. Indien nodig, een gedetailleerde schets op een afzonderlijk blad.

16. Wie is verantwoordelijk? _____

17. Kan u genieten van een familiale verzekering. Zo ja, bij welke maatschappij en onder welk polisnummer? _____

De ondergetekende bevestigt dat deze verklaring getrouw en nauwkeurig is.

De gegevens die ons medegedeeld zijn, mogen door onze maatschappij verwerkt worden met het oog op de cliëntenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen. De ondertekenaars(s) verleent (verlenen) zijn (hun) bijzondere toestemming voor de verwerking van de medische gegevens die op hem (hen) betrekking hebben. De betrokken personen mogen deze gegevens kennen en laten verbeteren.

Zij kunnen bijkomende inlichtingen verkrijgen bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

Gedaan te _____ de _____

Handtekening van de betrokken wielertoerist

GENEESKUNDIG ATTEST

Door de geraadpleegde geneesheer in te vullen

1. Naam, voornamen van het slachtoffer: _____

2. Adres van het slachtoffer: _____

3. Datum ongeval: _____ 4. Datum eerste onderzoek: _____

5. Vastgestelde verwondingen: _____

Voorziene duur van de tijdelijke werkonbekwaamheid:

- Volledig van _____ tot en met _____ incl.
- Gedeeltelijk aan _____% van _____ tot en met _____ incl.

6. De gewonde wordt verzorgd te: _____

7. De toegepaste behandeling is de volgende: _____

8. De tussenkomst van een geneesheer-specialist schijnt: nodig – niet nodig te zijn.

9. De radiografie is: nodig – nuttig – overbodig.

10. Ziekenhuisverpleging is: noodzakelijk – niet noodzakelijk

11. Het ongeval zal geen / een blijvende werkonbekwaamheid veroorzaken, die waarschijnlijk zal bestaan uit: _____

12. OPMERKINGEN: voorafbestaande toestand

Stempel, datum en handtekening van de geneesheer

