



ALGEMENE AANWIJZINGEN BIJ ONGEVAL

POLIS 99 664 990

1. Aangifte sturen naar federations@ag.be of per post naar CONCORDIA NV, Sassevaartstraat 46/301 te Gent
2. De kosten bij geneeskundige verzorging worden als volgt terugbetaald:
 - voor de verzekerden die de tussenkomst van een ziekenfonds genieten: 150% van het verschil tussen de RIZIV-tarieven voor betreffende zorgen en de tussenkomst van het ziekenfonds
 - voor medische kosten niet opgenomen in de tarieven RIZIV = tot max. € 500 per ongeval
3. Ongevalseverklaring alleen te gebruiken bij ongevallen overkomen gedurende activiteiten VVW

IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

Naam: _____ Voornaam: _____
Bankrekeningnummer: BE _____ Geboortedatum: _____
Adres: _____ Postcode: _____ Gemeente: _____
Tel: _____ E-mail: _____

INLICHTINGEN BETREFFENDE HET ONGEVAL

Datum: _____ Uur: _____ Plaats: _____
Identiteit van de getuige van het ongeval (naam, adres, telefoon): _____
Welke discipline beoefende u bij dit ongeval: _____
Gebeurde het ongeval tijdens wedstrijd / oefening / recreatie?: _____
Oorzaken en omstandigheden van het ongeval: _____

BIJKOMENDE INLICHTINGEN

1. a. Bij welke club bent u aangesloten? b. Welke sporttak beoefent u bij VVW?	_____ _____
2. Kan u genieten van een hospitalisatieverzekering op uw naam? Werd deze persoonlijk onderschreven of via werkgever?(*)	NEEN JA
3. Nam u deel als niet-lid aan een organisatie van VVW met dagvergunning: stage of sportkamp(*)	NEEN JA (*schrappen wat niet past)
4. Nam u deel als niet-lid aan een sportpromotionele activiteit?	NEEN JA
5. Geniet de gekwetste van de verzekering "Ziekte en invaliditeit" (ziekenfonds) als verplichte (+ vrije) verzekerde? Naam en adres van het Ziekenfonds:	

Opgemaakt te: _____

Op: _____

Handtekening van het slachtoffer

(*schrappen wat niet past)

VERKLARING DOOR DE VERANTWOORDELIJKE VAN DE CLUB

Ik ondergetekende: _____

In hoedanigheid van: _____

Bevestig dat het ongeval zich heeft voorgedaan tijdens
activiteiten ingericht met instemming van de VVW.

Opgemaakt te: _____ Op: _____

Handtekening:



MEDISCH ATTEST (in te vullen door de behandelende geneesheer)

Dokter:	
Adres:	
Slachtoffer: naam - voornaam	
Datum ongeval:	
Datum eerste onderzoek:	
Vastgestelde verwondingen:	
Ongeschiktheid voortspuitend uit de verwondingen:	VOLLEDIG (1) – DUUR: _____ GEDEELTELIJK: GRAAD: _____ DUUR: _____ _____ _____
Vermoedelijke gevolgen:	

Is dit letsel toe te schrijven aan hierboven beschreven ongeval: JA / NEEN

Is betrokkene vroeger reeds het slachtoffer geweest van een sportongeval?: _____

Op welke datum?: _____

Welke waren toen de opgelopen verwondingen?: _____

Betreft het hier gebeurlijk een hervallen?: _____

De gewonde wordt verzorgd: _____

De toegepaste behandeling is de volgende: _____

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

De tussenkomst van een geneesheerspecialist schijnt: NUTTIG / NUTTELOOS te zijn (*)

De radiografie is: NODIG / NUTTELOOS (*)

Ziekenhuisverpleging is: NOODZAKELIJK / NIET NOODZAKELIJK (*)

Er valt te vrezen dat de hierboven aangeduide verwondingen een blijvende ongeschiktheid van _____% zullen nalaten.

Opmerkingen: _____

Opgemaakt te: _____ op _____ (datum)

Handtekening en stempel

De artsen worden vriendelijk verzocht geen enkele vraag onbeantwoord te laten.

(*)schrappen wat niet past