

■ ■ ■ ■ ■ **Lichamelijk ongeval**

31/05/2011

[Nieuwe aangifte]

[Bewaar]

ONDERSCHRIJVER

Naam : SPORTA-FEDERATIE VZW
 Adres : Geneinde - 2260 TONGERLO (ANTW.) (B)
 Polisnummer : 45236716 SC - Sportpolissen - decreet

CLUB/VERZEKERDE INSTELLING/SCOUTSGROEP/AANGEVER

Naam : Kabuto Ju Jitsu Dō Waasmunster
 Adres : Landbouwstraat 17 - 9220 Hamme (O.-VI.) (B)

HET SLACHTOFFER

Aanspreektitel * : Dhr. Mevr. Mej.

Aansluitingsnummer :

Naam * :

Voornaam * :

Taal * :

Adres * :
 postcode gemeente
 land

Geboortedatum : / /

Indien het slachtoffer minderjarig is...

Aanspreektitel * : Dhr. Mevr. Mej.

Naam wettelijke vertegenw. * :

Voornaam * :

Taal :

Adres :
 postcode gemeente
 land

Beroep :

Rekeningnummer : - -

Bij **welke verzekeringsmaatschappij** is hij/zij verzekerd voor zijn/haar burgerlijke aansprakelijkheid (gezinsverzekering, auto, moto, enz)

Maatschappij :

Polisnummer :

Dossiernummer :

BEZIGHEID

Bezigheid van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval *

- Speler Scheidsrechter
- Afgevaardigde Officiel
- Official Andere

HET ONGEVAL

Waar heeft het ongeval zich voorgedaan ? *

- Tijdens de activiteit :
- Op weg van/naar de activiteit :
- Verplaatsing : Individueel In groep
- Gebruikt transportmiddel :

Gedetailleerde omschrijving van het ongeval *

DERDEN

- Verzekerde
- Derde
- Is deze gekend? : Ja Nee
- Aanspreektitel : Dhr. Mevr. Mej.
- Naam :
- Voornaam :
- Taal :

- Naam van de wet. vertegenw. indien minderjarig :
- Adres :
 postcode gemeente
 land
- Telefoon :
- Functie :
- Geboortedatum : / /

Bij **welke verzekeringsmaatschappij** is hij/zij verzekerd voor zijn/haar burgerlijke aansprakelijkheid (gezinsverzekering, auto, moto, enz)

- Maatschappij :
- Taal :
- Polisnummer :
- Dossiernummer :
- Merk van het voertuig :
- Nummerplaat :
- Chassisnummer :
- Aanspreektitel : Dhr. Mevr. Mej.
- Naam van de bestuurder :
- Voornaam :
- Taal :
- Adres :
 postcode gemeente
 land

Verzekerde

Derde

- Is deze gekend? : Ja Nee
- Aanspreektitel : Dhr. Mevr. Mej.
- Naam :
- Voornaam :
- Taal :
- Naam van de wet. vertegenw. indien minderjarig :

- Adres :
 postcode gemeente
 land
- Telefoon :
- Functie :
- Geboortedatum : / /

Bij **welke verzekeringsmaatschappij** is hij/zij verzekerd voor zijn/haar burgerlijke aansprakelijkheid (gezinsverzekering, auto, moto, enz)

- Maatschappij :
- Taal :
- Polisnummer :
- Dossiernummer :
- Merk van het voertuig :
- Nummerplaat :
- Chassisnummer :
- Aanspreektitel : Dhr. Mevr. Mej.
- Naam van de bestuurder :
- Voornaam :
- Taal :
- Adres :
 postcode gemeente
 land

Verzekerde

Derde

- Is deze gekend? : Ja Nee
- Aanspreektitel : Dhr. Mevr. Mej.
- Naam :
- Voornaam :
- Taal :
- Naam van de wet. vertegenw. indien minderjarig :
- Adres :

- postcode gemeente
- land
- Telefoon :
 - Functie :
 - Geboortedatum : / /

Bij **welke verzekeringsmaatschappij** is hij/zij verzekerd voor zijn/haar burgerlijke aansprakelijkheid (gezinsverzekering, auto, moto, enz)

- Maatschappij :
 - Taal :
 - Polisnummer :
 - Dossiernummer :
 - Merk van het voertuig :
 - Nummerplaat :
 - Chassisnummer :
 - Aanspreektitel : Dhr. Mevr. Mej.
 - Naam van de bestuurder :
 - Voornaam :
 - Taal :
 - Adres :
- postcode gemeente
- land

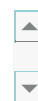
Is er nog een verzekerde of derde betrokken bij het ongeval? : Ja Nee

INSTALLATIE

Is het ongeval te wijten aan een gebrek van de installatie? : Ja Nee

Indien ja, verklaar...

|



GETUIGE

1. Getuige

Aanspreektitel * : Dhr. Mevr. Mej.

Naam * :

Voornaam * :

Taal * :

Adres :
 postcode gemeente
 land

Functie :

2. Getuige

Aanspreektitel * : Dhr. Mevr. Mej.

Naam * :

Voornaam * :

Taal * :

Adres :
 postcode gemeente
 land

Functie :

3. Getuige

Aanspreektitel * : Dhr. Mevr. Mej.

Naam * :

Voornaam * :

Taal * :

Adres :
 postcode gemeente
 land

Functie :

Is er nog een andere getuige/toezichter ? : Ja Nee

VERBALISERENDE INSTANTIE

Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende instantie ? : Ja Nee Onbekend

Indien Ja, door de federale politie van :

Nummer van het proces verbaal :

Datum van het P.V. : / /

BIJKOMENDE INLICHTINGEN

Is het slachtoffer werkonbekwaam? : Ja nee onbekend

Werd er voor dit ongeval reeds een medisch attest
ingevuld door een arts ? * : Ja Nee

Voor hulp bij het invullen van de zones, klikt u op Code en maakt u uw keuze in de lijst.

Aard van het letsel :

Code :

Plaats van het letsel :

Code :

PERSOON DIE DE AANGIFTE HEEFT INGEVULD

● Naam en voornaam* :

● Functie * :

● Telefoonnummer :

Eventuele opmerkingen