

■ ■ ■ ■ ■ **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

▲

▼

Bewaar