

# aangifteformulier

## VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN EN BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID



Terug te sturen naar:  
Ethias  
Postbus 10039  
1070 Brussel  
vwb@ethias.be

Dossiernummer     /        /    
(voorbehouden aan Ethias)

[A] In te vullen door de aangever

### 1 IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER (sportbond, liga, enz.)

VLAAMSE WIELRIJDERSBOND VZW

Polisnummer  4  5  3  7  0  1  7  9



Juiste benaming van de verzekerde club (indien individueel beoefenaar ga meteen naar punt 2)

#### Naam en adres van de clubverantwoordelijke

Naam  Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam Voornaam

Straat  nr.  bus

Postcode  Gemeente

E-mail  Tel. nr.

### 2 IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

Naam  Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam Voornaam

Straat  nr.  bus

Postcode  Gemeente  Land

Geboortedatum  -  -  ☐ M ☐ V Beroep

E-mail

Bankrekeningnummer

Rijksregisternummer

Ik ben (aankruisen wat van toepassing is)

☐ VWB-lid ☐ Lidnr. (indien gekend)

☐ Houder van dagverzekering (kopie daginschrijving toevoegen)

U was op het ogenblik van het ongeval ☐ beoefenaar ☐ vrijwillig medewerker ☐ seingever

☐ andere:

### 3 GEGEVENS VAN HET ONGEVAL

Datum  -  -  Dag  Uur

Plaats van het ongeval

Beoefende sport

Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats?

☐ Training

☐ Toertocht/Fietsuitstap

☐ Afzonderlijk onderschreven dekking « Tijdelijke risico's »

☐ Andere

☐ Tijdens deelname aan een clubactiviteit

☐ Op weg naar of van de clubactiviteit

☐ Tijdens deelname aan een activiteit buiten clubverband

Gebruikte vervoermiddel



- 1) Naam van de geneesheer \_\_\_\_\_ (in drukletters a.u.b.) Voornaam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_
- 2) Naam van het slachtoffer \_\_\_\_\_ Voornaam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_
- 3) Datum van het ongeval \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_
- 4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ \_\_\_\_ . \_\_\_\_ uur

#### Type letsels

#### Lichaamsde(e)l(en)

Om meerdere letsels aan te geven, kan je gebruik maken van een nummering achter de letsels en lichaamsdelen.

- |  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Spierverrekking                | <b>Hoofd en aangezicht</b>               | <b>Onderste ledematen</b>           |
| <input type="radio"/> Peesverrekking                 | <input type="radio"/> Hoofd              | <input type="radio"/> Heup L/R      |
| <input type="radio"/> Spierscheur (ruptuur)          | <input type="radio"/> Aangezicht         | <input type="radio"/> Lies L/R      |
| <input type="radio"/> Peesscheur (ruptuur)           | <input type="radio"/> Ogen L/R           | <input type="radio"/> Bovenbeen L/R |
| <input type="radio"/> Kneuzing (contusio)            | <input type="radio"/> Oren L/R           | <input type="radio"/> Knie L/R      |
| <input type="radio"/> Verstuiking ([dis]torsie)      | <input type="radio"/> Neus               | <input type="radio"/> Onderbeen L/R |
| <input type="radio"/> Breuk                          | <input type="radio"/> Mond               | <input type="radio"/> Enkel L/R     |
| <input type="radio"/> Ontwrichting (luxatie)         | <b>Nek en romp</b>                       | <input type="radio"/> Hiel L/R      |
|  | <input type="radio"/> Hals/nek L/R       | <input type="radio"/> Voet L/R      |
| <input type="radio"/> Brandwonde                     | <input type="radio"/> Borst/buik L/R     | <input type="radio"/> Tenen L/R     |
| <input type="radio"/> Schaafwonde                    | <input type="radio"/> Rug L/R            | <b>Andere/meer</b>                  |
| <input type="radio"/> Snijwonde                      | <input type="radio"/> Geslachtsdelen L/R | _____                               |
|  | <b>Bovenste ledematen</b>                | _____                               |
| <input type="radio"/> Hersenschudding zonder syncope | <input type="radio"/> Schouder L/R       | _____                               |
| <input type="radio"/> Hersenschudding met syncope    | <input type="radio"/> Bovenarm L/R       | _____                               |
| <input type="radio"/> Tandletsel                     | <input type="radio"/> Elleboog L/R       | _____                               |
| <input type="radio"/> <b>Andere/meer</b>             | <input type="radio"/> Onderarm L/R       | _____                               |
| _____  | <input type="radio"/> Pols L/R           | _____                               |
| _____  | <input type="radio"/> Hand L/R           | _____                               |
| _____  | <input type="radio"/> Vingers L/R        | _____                               |

#### Vragenlijst

- Bent u van mening dat bovenstaande verwondingen het gevolg zijn van het vermelde ongeval? ☐ Ja ☐ Neen
- Heeft het slachtoffer in het verleden reeds dezelfde klachten/letsels gehad?  
☐ Neen  
☐ Ja, het slachtoffer was niet volledig hersteld (herval)  
☐ Ja, het slachtoffer was volledig hersteld (recidief)
- Vond er een heilkundige ingreep plaats? ☐ Ja ☐ Neen
- Verwachte duur van behandeling  
☐ Nihil ☐ 1 tot 14 dagen ☐ 15 tot 30 dagen ☐ 1 tot 2 maanden ☐ meer dan 2 maanden
- Voorziet u volledige genezing? ☐ Ja ☐ Neen ☐ Niet te bepalen
- Wanneer verwacht u dat het slachtoffer zijn/haar sport 100 % kan hervatten?  
☐ Onmiddellijk ☐ 1 tot 14 dagen ☐ 15 dagen tot 2 maanden ☐ Meer dan 2 maanden ☐ Niet te bepalen

Opgemaakt te

op

Handtekening van de geneesheer

Stempel