

■ ■ ■ ■ ■ **Lichamelijk ongeval**

05/04/21

[\[Nieuwe aangifte \]](#) [\[Bewaar \]](#)**ONDERSCHRIJVER**

Naam : VLAAMSE TRI- EN DUATHLONLIGA
Adres : Diestsesteenweg - 3010 KESSEL-LO (B)
Polisnummer : 45216507 SC - Sportpolissen - decreet

CLUB/VERZEKERDE INSTELLING/SCOUTSGROEP/AANGEVER

Naam : 12 BEAUFORT
Adres : HONORE BORGERSSTRAAT 101 - 8400 OOSTENDE (

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
- Afgevaardigde
- Official
- Scheidsrechter
- Officiel
- 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
- Aansprektitel : 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 :
- Chasisnummer :
- 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 :
 - Chasisnummer :
 - 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

Versturen

Bewaar