

**DIT FORMULIER VOLLEDIG INVULLEN.
HET LAATSTE BLAD (GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT) LATEN INVULLEN
DOOR DE DOKTER.**

**ALLES ZO SNEL MOGELIJK BEZORGEN AAN
OF
DE SECRETARIS
OF
AF TE GEVEN IN DE CAFETARIA.**

LIEFST TEN LAATSTE 8 DAGEN NA HET ONGEVAL INDIENEN VOOR EEN VLOTTE VERWERKING.

IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER	
Naam <small>Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam</small>	Voornaam
Straat _____ nr. _____ bus _____	
Postcode _____	Gemeente _____ Land _____
Geboortedatum ____ . ____ . ____	Beroep
Rekeningnummer _____ - _____ - _____	
Rijksregisternummer _____ - _____ - _____	
Bezigheid van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval	<input type="radio"/> speler <input type="radio"/> scheids- of lijnrechter <input type="radio"/> toeschouwer
Andere	
Indien het slachtoffer minderjarig is, naam en voornaam van de wettige vertegenwoordiger (ouder, voogd)	
Beroep	
Straat _____ nr. _____ bus _____	
Postcode _____ Gemeente _____ Land _____	

GEGEVENS VAN HET ONGEVAL	
• Datum ____ . ____ . ____	Dag Uur
• Plaats	
<input type="radio"/> Tijdens deelname aan een activiteit van de hiervoorvermelde club	
Juiste plaats	
<input type="radio"/> Op weg naar of van de activiteit	
<input type="checkbox"/> Individuele <input type="checkbox"/> Groepsgewijze verplaatsing	
Juiste plaats	
Wat was het gebruikte vervoermiddel?	

BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL (oorzaken, omstandigheden en gevolgen, opgelopen verwondingen en/of schade)
SCHETS (bij te voegen indien het een verkeersongeval betreft)

BETROKKENHEID ANDERE PARTIJEN

- Indien bij het ongeval een derde, vreemd aan de verzekerde club, betrokken is, volledige naam en adres van deze derde

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

Straat nr. bus

Postcode Gemeente Land

Verzekeringsmaatschappij van bovenvermelde derde

.....

Polisnummer

- Is het ongeval te wijten aan een fout van een andere verzekerde? Ja Neen

Zo ja, diens naam en adres

.....

Geboortedatum . .

- Is het ongeval te wijten aan een gebrek aan de installaties? Ja Neen

Zo ja, nader te bepalen

- Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit? Ja Neen

Welke?

Eventueel nummer van proces-verbaal

GETUIGENISSEN

a) Naam en adres van de getuigen van het ongeval

b) Zo er geen getuige is, naam en adres van de personen die getuige waren van de toestand en de klachten van de gewonde, onmiddellijk na het ongeval

c) Bij ontbreken van getuigen a) en b), wanneer en door wie heeft u kennis gekregen van het ongeval?

.....

bericht aan de slachtoffers van een lichamelijk ongeval

- 1) U werd slachtoffer van een ongeval waarvoor Ethias optreedt als verzekeraar. Na ontvangst van het aangifteformulier zal Ethias u het nummer van uw dossier meedelen.
- 2) Het verzekeringscontract voorziet in terugbetaling van de behandelingskosten met verwijzing naar het RIZIV-barema tot beloop van het eventuele overschot nà tegemoetkoming van het ziekenfonds. Behoudens uitzondering komen slechts de in het ziekte- en invaliditeitsverzekeringsbarema voorziene prestaties in aanmerking voor vergoeding.
- 3) In toepassing van de wet moeten de geneesheren en ziekenhuizen aan de patiënten of aan hun ouders om betaling van de gewone verstrekkingen verzoeken en de getuigschriften voor verstrekte hulp, bestemd voor het ziekenfonds, afleveren.
- 4) Op vertoon van de stavingsstukken en van de afrekening van het ziekenfonds vergoedt Ethias haar tegemoetkoming op de door de rechthebbenden gewenste wijze (rekeningnummer).
- 5) Het slachtoffer (of de ouders) hebben vrijheid van keuze van arts of ziekenhuis ongeacht welke dokter of ziekenhuis de eerste verzorging heeft toegediend.

Ethias verzamelt uw persoonsgegevens voor de evaluatie van het risico, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen, voor het promoten van haar diensten en voor het voeren van getrouwheidsacties. Uw persoonsgegevens kunnen voor commerciële doeleinden doorgegeven worden aan de ondernemingen die deel uitmaken van de Ethias groep. U hebt het recht om uw persoonsgegevens in te kijken, om eventuele correcties te laten aanbrengen en om u gratis te verzetten tegen het gebruik ervan voor commerciële doeleinden. Verzet u zich tegen dit gebruik?.....

De gezondheidsgegevens zullen verwerkt worden voor de aanvaarding van de risico's onderschreven bij Ethias, het bepalen van

de omvang van de waarborgen en het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen. Deze gegevens zullen beheerd worden door de daartoe bij Ethias gemachtigde personen. U kan op ieder ogenblik uw toestemming tot het verwerken van deze gegevens door de hoger vermelde personen intrekken.

Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst of over het beheer van een schadegeval kan worden gericht aan:

- Ethias – Dienst 1000 Prins-Bisschopssingel 73 3500 Hasselt
fax 011 28 20 10 klachtenbeheer@ethias.be
- Ombudsdienst Verzekeringen – de MeeÛsquare 35 1000 Brussel
fax 02 547 59 75 info@ombudsman.as

Opgemaakt te

op

Ik machtig Ethias mijn gezondheidsgegevens (of die van mijn kind) te verwerken

Handtekening

geneeskundig getuigschrift
In te vullen door de geneesheer

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

5) Verwondingen (de aard der verwondingen en de getroffen lichaamsdelen vermelden)

.....
.....
.....
.....

6) Waar wordt het slachtoffer verzorgd?

7) Kan het slachtoffer zich verplaatsen? Ja Neen

8) Waarschijnlijke duur van de behandeling

9) Waarschijnlijke gevolgen van het ongeval

• volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid dagen, van tot

• gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid dagen, van tot tegen %

Voorziet u een volledige genezing? Ja Neen

10) Is u van mening dat de vastgestelde verwonding het gevolg kan zijn van het in rubriek A. 4 vermelde ongeval? Ja Neen

11) Kan er hier sprake zijn van een vroegere toestand (gebrekkigheden, kwalen of ziekten)? Ja Neen

Zo ja, welke?

12) a. Werd er overgegaan tot een heelkundige ingreep? Ja Neen

Zo ja, welke?

In welke inrichting en door welke chirurg?

b. Werd er overgegaan tot een radiografisch onderzoek van diagnose en/of controle? Ja Neen

Door welke radioloog?

c. Wenst u tussenkomst van een specialist? Ja Neen

13) Opmerkingen

.....
.....
.....

Opgemaakt te op

Handtekening