

Polisnummer

Leden: 45.236.716

Niet-leden: 45.240.869



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Deze aangifte binnen de 8 dagen bezorgen aan:**  Jouw schadegeval wordt geregeld volgens de algemene en bijzondere polisvoorwaarden die van kracht zijn op het ogenblik van het ongeval. | | **Sporta-Team**  Boomgaardstraat 22 bus 50 - 2600 Berchem  T. 03 361 53 50  [verzekeringen@sportateam.be](mailto:verzekeringen@sportateam.be) - [www.sportateam.be](http://www.sportateam.be/) |
| **SLACHTOFFER** |  |
| Naam: ................................................................................................. Voornaam: ............................................................................  Straat: ............................................................................ Nr:.............. Postcode: .............. Gemeente: ..............................................  Geboortedatum: ....../......./.......... Geslacht: M V *(Hierboven invullen of klever mutualiteit)*  Tel werk / privé / gsm: .......................................................... E-mail: ...................................................................................  Enkel voor minderjarigen: naam vader / moeder / voogd: ...................................................................................................  Rekeningnummer: BE .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... .... Lid Sporta-federatie vzw: JA NEEN | | |

**CLUB**

Clubnaam: ........**World Runners Belgium**..... Clubnummer: ......**OV230**.......... Sporttak:................**Joggen**......................................

Verantwoordelijke verzekeringen *(Voornaam + naam:*) ........**Sonja De Bruycker**..........

Tel werk / privé / gsm: ....**0474549762**..... E-mail: .......**info@worldrunners.be**..........

|  |  |
| --- | --- |
| **ONGEVAL** |  |
| Datum: ......../........../.................. Dag: .......................................................... Uur: ........................................... | |
| Adres: Straat: .................................................................. Nr:........... Postcode: ............ Gemeente: ...............................................  Juiste plaats / locatie van het ongeval: ............................................................................................................................................... | |
| Het ongeval gebeurde op een: training wedstrijd andere: ...........................................................  Tijdens bovenstaande activiteit van bovenvermelde club.  **Op weg van of naar** de activiteit van bovenvermelde club.  VERPLAATSING: Individueel vervoersmiddel: .......................................  In groep vervoersmiddel: ....................................... | |
| Beschrijving van het ongeval (oorzaken, omstandigheden en gevolgen, opgelopen verwondingen en/of schade):  ..............................................................................................................................................................................................................  ..............................................................................................................................................................................................................  ..............................................................................................................................................................................................................  .............................................................................................................................................................................................................. | |

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

Indien gekend van derde verzekeringsmaatschappij en polisnummer (BA): ................................................................

naam en adres: .....................................................................................................................

Eventueel aansprakelijke derde

**AANSPRAKELIJKHEID**

# Sporta houdt statistieken van letsels bij in het kader van het decreet Gezond en Ethisch sporten van 20/12/2013. Elke persoon, wiens gegevens worden verwerkt, kan zijn persoonlijke gegevens inkijken, ze laten verbeteren of, indien daar goede redenen voor zijn, ze laten verwijderen. Stuur in dat geval een brief of e-mail met een kopie van zijn identiteitskaart naar bovenvermelde gegevens.

*Ik geef hierbij toestemming dat mijn medische gegevens alleen gebruikt worden voor het vlotte beheer van dit dossier. (art. 7, wet van 8 december 1992)*

Opgemaakt te: .............................................. op ............................. Handtekening van het slachtoffer

Ethias NV, rue des Croisiers 24, 4000 Luik [www.ethias.be](http://www.ethias.be/) [info@ethias.be](mailto:info@ethias.be)

Verzekeringsonderneming toegelaten onder het nr. 0196 voor de beoefening van alle verzekeringstakken Niet-Leven, de levensverzekeringen, de bruidsschats- en geboortever-zekeringen (KB van 4 en 13 juli 1979, BS van 14 juli 1979) alsook de kapitalisatieverrichtingen (Beslissing CBFA van 9 januari 2007, BS van 16 januari 2007) RPR Luik

BTW BE 0404.484.654 Rekening Ethias Bank: 827-0821680-86 IBAN: BE78 8270 8216 8086 BIC: ETHIBEBB

|  |  |
| --- | --- |
| Dokter (naam en adres of stempel) | Slachtoffer (naam) |
|  |  |
| Datum ongeval: ............./............../................... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT** |  | |
| Datum van het eerste geneeskundig onderzoek: .........../............../................ | | |
| **TYPE LETSEL** | | **LICHAAMSDE(E)L(EN)** |
| *Om* ***meerdere letsels*** *aan te geven, kan je gebruik maken van een nummering achter de letsels en lichaamsdelen.* | | |
|  Spierverrekking   Peesverrekking   Spierscheur (ruptuur)  Peesscheur (ruptuur)  Kneuzing (contusio)   Verstuiking ([dis]torsie)   Breuk   Ontwrichting (luxatie)   Brandwonde  Schaafwonde  Snijwonde   Hersenschudding zonder syncope   Hersenschudding met syncope   Tandletsel  **Andere/meer:**  ..............................................................  ..............................................................  .............................................................. | | **Hoofd en aangezicht Onderste ledematen**   Hoofd  Heup L / R   Aangezicht  Lies L / R   Ogen L / R  Bovenbeen L / R   Oren L / R  Knie L / R   Neus  Onderbeen L / R   Mond  Enkel L / R   Hiel L / R  **Nek en romp**  Voet L / R   Hals/nek L / R  Tenen L / R   Borst/buik L / R   Rug L / R **Andere/meer:**   Geslachtsdelen L / R ...........................................  **Bovenste ledematen** ...........................................   Schouder L / R ...........................................   Bovenarm L / R   Elleboog L / R ...........................................   Onderarm L / R ...........................................   Pols L / R ...........................................   Hand L / R   Vingers L / R ........................................... |

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