

ONDERRICHTINGEN EN AANGIFTE BIJ ONGEVAL MOTORSPORT VLAANDEREN

1. Onmiddellijk de strook A «ONGEVALAANGIFTE» invullen. Vergeet uw rekeningnummer niet te vermelden !
2. Door de arts de strook B «GENEESKUNDIG ATTEST» laten invullen.
De terugbetaling van de geneeskundige en farmaceutische kosten geschiedt op voorlegging van de rechtvaardigende stukken en binnen de in het contract bepaalde grenzen.

Gelieve ons alle medische kosten te bezorgen : dokters- en kinékosten (na tussenkomst mutualiteit), verschilstaten, apotheekkosten, ambulancefactuur (na tussenkomst mutualiteit),...

Let op : ALLE buitenlandse medische kosten moeten eerst worden ingediend bij de mutualiteit.

Gelieve ons vervolgens hun attest remgeld te bezorgen.

3. De ongevalaangifte (strook A) alsook het geneeskundig attest (strook B en haar gebeurlijke bijlagen) toesturen aan :

MOTORSPORT VLAANDEREN VZW **Oudenaardsesteenweg 839** **9420 Burst**

4. Indien de genezing niet ingetreden is bij de verstrijking van de op het eerste attest (strook B) door de arts vastgestelde termijn, een nieuw attest laten opmaken waarbij de verlenging van arbeidsongeschiktheid vastgesteld wordt en het aan het secretariaat van Motorsport Vlaanderen toesturen. Elke periode van arbeidsongeschiktheid moet door een geneeskundig attest gerechtvaardigd worden.
5. Indien de genezing bij de verstrijking van de op het eerste attest (strook B) vermelde periode van arbeidsongeschiktheid of bij de verstrijking van de laatste periode van verlenging ingetreden is, het attest van genezing (strook C) doen invullen en het aan het secretariaat van Motorsport Vlaanderen toesturen.

BELANGRIJKE OPMERKING

De vergoeding voor tijdelijke ongeschiktheid wordt steeds volgens de gegevens van de door de maatschappij aanvaarde geneeskundige attesten berekend.
Om zijn rechten te vrijwaren, moet de rechthebbende bijgevolg stipt de bovenstaande onderrichtingen opvolgen.

Uw dossier wordt opgevolgd door onze makelaar:

Groep NBA Verzekeringsmakelaars bv, President Kennedypark 24/1, 8500 Kortrijk
of per mail naar schade@groepnba.com .



SCHADE AANGIFTE GEMEEN RECHT ONGEVALLLEN

ONGEVALAANGIFTE BIJ POLIS Motorsport Vlaanderen **A** Nr:

VERZEKERINGNEMER (in drukletters a.u.b.)

Naam:	MOTORSPORT VLAANDEREN VZW _____
Adres	OUDENAARDSESTEENWEG 839 _____
Postcode en gemeente	9420 BURST _____

GETROFFENE (in drukletters a.u.b.)

Naam:	_____
Voornamen:	_____
Adres	_____
Postcode en gemeente	_____
Geboortedatum:	_____
Beroep:	_____
Wanneer werden de activiteiten onderbroken?	_____ _____ _____
Aangesloten bij een ziekenfonds?	<input type="checkbox"/> Ja - Gelieve het te verwittigen <input type="checkbox"/> Neen
Verzekerd voor	<input type="checkbox"/> kleine risico's of <input type="checkbox"/> grote risico's

RECHTHEBBENDE OP DE VERGOEDING

Naam:	_____
Voornamen:	_____
Adres	_____
Postcode en gemeente	_____
Bankrekening:	_____
Rijksregisternummer:	_____

ONGEVAL

Datum en uur:	_____
Juiste plaats:	_____
Omstandigheden (zo breedvoerig mogelijk)	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

In geval van een ongeval met een motorvoertuig:

Aard van het voertuig:	_____
Maximumsnelheid:	_____

Werd de getroffene t.g.v. dit ongeval onderworpen aan een alcoholtest: Ja Neen

Zo ja, was de uitslag	<input type="checkbox"/> positief of <input type="checkbox"/> negatief
Aard	<input type="checkbox"/> Privé-leven <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Landbouwer <input type="checkbox"/> Onbezoldigde Helper <input type="checkbox"/> Patroon <input type="checkbox"/> Familie

GETUIGE

Naam:	_____
Voornamen:	_____
Adres	_____
Postcode en gemeente	_____

DERDEN

Is een derde voor het ongeval aansprakelijk,

Wat is dan zijn:	_____
a) identiteit (naam, adres)	_____
b) verzekeringsmaatschappij	_____
c) uw verzekeraar "verdediging en verhaal"	_____
Wijze van betaling:	_____

Zo u zelf voor het ongeval aansprakelijk bent,

Kenden wij graag uw verzekeringsmaatschappij	_____
---	-------

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alléén de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in een bestand van het Economisch Samenwerkingsverband Datassur, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten ledenverzekeraars.

De meegedeelde gegevens mogen door AXA Belgium worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringssommen.

Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van de AXA groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract. Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld.

De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto verso kopie van de identiteitskaart aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Opgemaakt te _____, op _____



SCHADE AANGIFTE GEMEEN RECHT ONGEVALLLEN

ONGEVAL

GENEESKUNDIG ATTEST

POLIS

B

Nr: _____

Nr: _____

Van Dokter:	_____
Specialist in	_____
Wonende te	_____

VERZEKERINGNEMER

Naam:	MOTORSPORT VLAANDEREN VZW _____
Adres	OUDENAARDESESTEENWEG 839 – 9420 BURST _

GETROFFENE

Naam - Voornamen:	_____
Geboortedatum	_____
Datum van het ongeval	_____
Datum eerste onderzoek	_____
Vastgestelde	_____
Verwondingen	_____

ONGESCHIKTHEID

Voortspruitend uit de verwondingen	Volledig (1) – duur _____ Gedeeltelijk _____ Graad – Duur _____
Gevolgen	_____

De gewonde wordt verzorgd _____

De toegepaste behandeling is de volgende: _____

De voor het ongeval bestaande voorbeschiktheid, ziekten, lichaamsgebreken die de gevolgen daarvan abnormaal zouden kunnen verergeren, zijn: _____

De tussenkomst van een artsspecialist schijnt: nuttig nutteloos te zijn.

De radiografie is: nodig nuttig

Ziekenhuisverpleging is: noodzakelijk niet noodzakelijk.

Er valt te vrezen dat de hierboven aangeduide verwondingen een blijvende ongeschiktheid zullen nalaten, die waarschijnlijk zal bestaan in: _____

Opmerkingen: _____

Opgemaakt te _____, op _____ (Handtekening).

(1) De ongeschiktheid is pas dan volledig wanneer de getroffen erdoor genoopt wordt elke beroepsbezigheid te staken. In de andere gevallen is zij gedeeltelijk.



SCHADE AANGIFTE GEMEEN RECHT ONGEVALLLEN

ONGEVAL

Nr: _____

ATTEST VAN GENEZING
OF VAN CONSOLIDATIE

POLIS

Nr: _____

C

Van Dokter:	_____
Specialist in	_____
Wonende te	_____

VERZEKERINGNEMER

Naam:	MOTORSPORT VLAANDEREN VZW _____
Adres	OUDENAARDESESTEENWEG 839 – 9420 BURST __

GETROFFENE

Naam - Voornamen:	_____
Geboortedatum	_____
Datum van het ongeval	_____
Datum eerste onderzoek	_____

Ik ondergetekende _____, Dokter in de geneeskunde, gedomicilieerd te _____, verklaar dat de voornoemde gewonde van zijn verwondingen genezen is en in staat zijn bezigheden vanaf _____ te hervatten met blijvende ongeschiktheid – zonder blijvende ongeschiktheid.

De ongeschiktheid was:

volledig	van _____	tot en met _____
gedeeltelijk aan _____ %	van _____	tot en met _____
gedeeltelijk aan _____ %	van _____	tot en met _____
gedeeltelijk aan _____ %	van _____	tot en met _____

De door het attest van vaststelling voorziene ongeschiktheid heeft merkkelijk langer geduurd door de volgende oorzaak: _____

Er is blijvende ongeschiktheid

Er is geen blijvende ongeschiktheid

De blijvende nasleep is

Opgemaakt te _____, op _____ (Handtekening).