

## **INSTRUCTIES BIJ ONGEVAL**

Stap 1)

Download onderstaande formulieren.

Stap 2)

Vul luik A zelf in.

Laat de dokter LUIK B invullen.

Stap 3)

Mail beide formulieren naar het secretariaat [info@motorsport.vlaanderen](mailto:info@motorsport.vlaanderen)

Stap 4)

Extra :

Vragen na het bezorgen van het formulier kunnen steeds gesteld worden via mail [info@motorsport.vlaanderen](mailto:info@motorsport.vlaanderen) en/of [mathias@motorsport.vlaanderen](mailto:mathias@motorsport.vlaanderen)

## SCHADE AANGIFTE GEMEEN RECHT ONGEVALLen

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:	_____
E-mailadres:	_____

### 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 meegeleverde 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 meegeleverd 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 \_\_\_\_\_

OUDENAARDSESTEENWEG 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 getroffene erdoor genoopt wordt elke beroepsbezigheid te staken. In de andere gevallen is zij gedeeltelijk.