

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

Stap 4)

Extra :

Vragen na het bezorgen van het formulier kunnen steeds gesteld worden via mail info@motorsport.vlaanderen en/of mathias@motorsport.vlaanderen

SCHADE AANGIFTE GEMEEN RECHT ONGEVALLLEN

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

VERZEKERINGNEMER (drukletters a.u.b.)	
Naam:	MOTORSPORT VLAANDEREN VZW
Adres:	OUDENAARDSESTEENWEG 839
Postcode en gemeente:	9420 BURST
GETROFFENE (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
RECHTHEBBENDE OP DE VERGOEDING	
Naam:	.....
Voornamen:	.....
Adres:	.....
Postcode en gemeente:	.....
Bankrekening:	.....
Rijksregisternummer:	.....
E-mailadres:	.....
ONGEVAL	
Datum en uur:	.....
Juiste plaats:	.....
Omstandigheden (zo breedvoerig mogelijk)	..... ..... ..... .....
Aard van het voertuig:	Motorfiets :

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

Zo ja, was de uitslag Positief of Negatief

GETUIGE	
Naam:	.....
Voornamen:	.....
Adres:	.....
Postcode en gemeente:	.....
DERDEN (Alleen in te vullen voor toerisme)	
Naam:	.....
Adres:	.....
Verzekeringsmaatschappij:	.....
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 alleen 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 levensverzekeraars.

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 verzekeringsommen.

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 de direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend onderzoek 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 (drukletters a.u.b.)	
Naam:	MOTORSPORT VLAANDEREN VZW
Adres:	OUDENAARDSESTEENWEG 839 – 9420 BURST
GETROFFENE	
Naam:	.....
Voornamen:	.....
Geboortedatum:	.....
Datum van het ongeval:	.....
Datum eerste onderzoek:	.....
Vastgestelde:	.....
Verwondingen:	.....

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

De radiografie is : nodig nuttig

Ziekenhuisverpleging is : noodzakelijk niet noodzakelijk

Opmerkingen :

.....

.....

.....

.....

Opgemaakt te, op(Handtekening).

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

