



AG INSURANCE
Belgische Maatschappij van
Algemene Verzekeringen n.v.
1000 Brussel



**WIELERBOND
VLAANDEREN**
Globelaan 49/2
1190 Brussel

Aangifte van ongeval RENNERS (niet-beroeps)

PERSOONLIJKE VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN

Deze aangifte dient, aangevuld met nauwkeurig antwoord op elke gestelde vraag,
Binnen de 10 dagen na het ongeval overgemaakt te worden aan



CONCORDIA

Naamloze Vennootschap
Stapelplein 28 – 9000 GENT
Tel: (09) 264.11.11 – Fax: (09) 225.71.39

1. Inrichter wedstrijd (naam en adres): _____
2. Naam, voornamen van de gekwetste wielrenner: _____
Adres: _____
Tel.: _____ E-mail: _____
Geboortedatum: _____
3. Categorie en nummer van de vergunning WBV: _____
4. Juiste plaats, datum en uur van het ongeval: _____
5. Gebeurde het ongeval tijdens een wedstrijd of een training ? _____
6. Beknopt relaas van de omstandigheden van het ongeval: _____

7. Werd het ongeval veroorzaakt door de schuld van een tegenpartij ? _____
Indien ja, ook het groene aangifteformulier invullen aub. _____
8. Welke politieoverheid heeft proces-verbaal opgesteld ? _____
9. Kan gekwetste genieten van een individuele of hospiverzekering? _____
Ten persoonlijke titel of via werkgever?: _____
Indien ja, naam, adres en polisnummer van de verzekeringsmaatschappij: _____
10. Oefent u een ander beroep uit dan dit van wielrenner ? Welk is dit beroep ? _____
11. Naam en adres van uw werkgever: _____
12. Naam en adres van uw mutualiteit: _____
13. Bij welke club bent u aangesloten ? _____

De gegevens die ons medegedeeld zijn, mogen door onze maatschappij verwerkt worden met het oog op de cliëntenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen. De ondertekenaar(s) verleent (verlenen) zijn (hun) bijzondere toestemming voor de verwerking van de medische gegevens die op hem (hen) betrekking hebben. De betrokken personen mogen deze gegevens kennen en laten verbeteren. Zij kunnen bijkomende inlichtingen verkrijgen bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

Datum:

Voor echt en gelijkvormig verklaard
Handtekening van de gekwetste wielrenner

GENEESKUNDIG ATTEST

Door de geraadpleegde geneesheer in te vullen

SLACHTOFFER – Naam en adres: _____

Datum van het ongeval: _____ Datum eerste onderzoek: _____

Vastgestelde verwondingen: _____

Voorziene duur van tijdelijke werkonbekwaamheid:

- volledig _____ van _____ tot en met _____ incl.

- gedeeltelijk _____ % van _____ tot en met _____ incl.

De gewonde wordt verzorgd te: _____

De toegepaste behandeling is de volgende: _____

De tussenkomst van een geneesheer-specialist schijnt: nodig – niet nodig te zijn.

De radiografie is: nodig – nuttig – overbodig.

Ziekenhuisverpleging is: noodzakelijk – niet noodzakelijk.

Het ongeval zal geen / een blijvende werkonbekwaamheid veroorzaken, die waarschijnlijk zal bestaan uit:

Meent u dat de vastgestelde letsels uitsluitend werden opgelopen bij een val op het ogenblik dat het slachtoffer van een rijwiel gebruik maakte ?

OPMERKINGEN: voorafbestaande toestand

Stempel, datum en handtekening van de geneesheer
