AG - POLIS 99669462

WATERSKI & WAKEBOARD VLAANDEREN

AANGIFTE VAN ONGEVAL

Terug te sturen naar
federations@ag.be of per post naar
AG INSURANCE, Berchemstadionstraat 70 – 2600 Antwerpen

Van Dessel Insurance Brokers

DE ONGEVALSAANGIFTE DIENT TE GEBEUREN BINNEN EEN REDELIJK AANVAARDBARE TERMIJN.

A. Gegevens slachtoffer

Naam en voornaam	.....
Geboortedatum	.....
Adres	.....
Emailadres	.....
Telefoonnummer	.....
Bankrekeningnummer	BE .....
Beroepsstatuut	☐ zelfstandig ☐ ander

Gelieve aan te duiden wat van toepassing is voor het slachtoffer		
Hospitalisatieverzekering	☐ geen ☐ via werkgever ☐ individueel ☐ mutualiteit	
Persoonlijke ongevallenverzekering	☐ geen ☐ via werkgever ☐ individueel	
WSV-lid	☐ ja ➔ club:	☐ nee
Als **niet-lid** met dagvergunning	☐ ja ➔ via club:	☐ nee

B. Gegevens ongeval

Plaats	.....
Datum en uur	.....
Beoefende discipline	.....
Activiteit	☐ wedstrijd ☐ recreatie
Beschrijving van het ongeval	
.....	
.....	

"Met het oog op een vlot beheer van het schadedossier, en enkel daartoe, geef ik, het slachtoffer van onderhavig ongeval, mijn bijzondere toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mij betrekking hebben." ***(artikel 7 van de wet van 08/12/92 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer)***	Ik, ondergetekende_____ In hoedanigheid van:_____ Bevestig dat het ongeval zich heeft voorgedaan tijdens activiteiten ingericht met instemming van de WSV
Datum:	Datum: .....
Handtekening **slachtoffer**	Handtekening **verantwoordelijke van de club**

AG - POLIS 99669462

WATERSKI & WAKEBOARD VLAANDEREN

AANGIFTE VAN ONGEVAL

Terug te sturen naar
federations@ag.be of per post naar
AG INSURANCE, Berchemstadionstraat 70 – 2600 Antwerpen

Van Dessel Insurance Brokers

C. Medisch attest (in te vullen door de behandelende arts)

Naam en voornaam patiënt .....

Adres .....

.....

Datum ongeval .....

Datum eerste onderzoek .....

Vastgestelde **verwondingen**: .....

.....

.....

De toegepaste **behandeling**: .....

.....

De tussenkomst van een specialist is	☐ nodig ☐ niet nodig
Radiografie is	☐ nodig ☐ niet nodig
Ziekenhuisverpleging is	☐ nodig ☐ niet nodig
Er is sprake van een vooraf bestaande toestand	☐ ja* ☐ nee

*gelieve te verduidelijken: .....

.....

Voorziene duur van **tijdelijke werkonbekwaamheid**

☐	Volledig:		Van	.....	Tot .....
☐	Gedeeltelijk:	..... %	Van	.....	Tot .....
		..... %	Van	.....	Tot .....
		..... %	Van	.....	Tot .....

Het ongeval kan een **blijvende werkonbekwaamheid** veroorzaken ☐ ja ☐ nee

Datum: .....

Stempel en handtekening van de arts