

Dit formulier steeds afgeven aan de **secretaris van** **ZWAT** (niet rechtstreeks naar Ethias sturen).

Hoffbauer IngeZwijndrechtsestraat 2122070 Burcht[*zwat@val.be*](mailto:zwat@val.be) - 0479/61.85.58

**Onderschrijver** : **Naam van de verzekerde club :**

Vlaamse Atletiekliga ZWAT vzw

Marathonlaan 119C Heirbaan 78

1020 Brussel 2070 Zwijndrecht

**IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER**

Naam : Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres : Klik of tik om tekst in te voeren.

Postcode : Klik of tik om tekst in te voeren.

Gemeente : Klik of tik om tekst in te voeren.

Geboortedatum : Klik of tik om tekst in te voeren.

E-mailadres : Klik of tik om tekst in te voeren.

Rekeningnummer : Klik of tik om tekst in te voeren.

Indien het slachtoffer minderjarig is, gegevens van de wettige vertegenwoordiger (ouder, voogd) :

Naam : Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres : Klik of tik om tekst in te voeren.

Postcode : Klik of tik om tekst in te voeren.

Gemeente : Klik of tik om tekst in te voeren.

E-mailadres : Klik of tik om tekst in te voeren.

**GEGEVENS VAN HET ONGEVAL**

Datum van ongeval : Klik of tik om een datum in te voeren. Uur : Klik of tik om tekst in te voeren.

Om welk ongeval gaat het :

lichamelijk  materieel  lichamelijk en materieel

van een sportbeoefenaar  van een andere verzekerde  van een derde

Bezigheid van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval :

speler  scheids- of lijnrechter  afgevaardigde

official  toeschouwer andere

Wanneer heeft het ongeval zich voorgedaan?

Tijdens deelname aan een activiteit

Op weg naar of van de activiteit

individueel  in groep

Juiste plaats : Klik of tik om tekst in te voeren.

Wat was het gebruikte vervoermiddel? Klik of tik om tekst in te voeren.

**BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL (oorzaken, omstandigheden en gevolgen, opgelopen verwondingen en/of schade)**

**BETROKKENHEID ANDERE PARTIJEN**

Is er een andere verzekerde of derde betrokken bij het ongeval ?

andere verzekerde Is deze gekend ?  ja  nee

derde

Naam : Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres : Klik of tik om tekst in te voeren.

Postcode : Klik of tik om tekst in te voeren.

Gemeente : Klik of tik om tekst in te voeren.

Geboortedatum : Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoon : Klik of tik om tekst in te voeren.

Functie : Klik of tik om tekst in te voeren.

E-mailadres : Klik of tik om tekst in te voeren.

Is er nog een verzekerde of derde betrokken bij het ongeval?  ja  nee

Is het ongeval te wijten aan een gebrek van de installatie ?  ja  nee

Indien ja verklaar :

**GETUIGEN**

Naam : Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres : Klik of tik om tekst in te voeren.

Postcode : Klik of tik om tekst in te voeren.

Gemeente : Klik of tik om tekst in te voeren.

Functie : Klik of tik om tekst in te voeren.

E-mailadres : Klik of tik om tekst in te voeren.

Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit?  ja  nee

Indien ja, door de federale politie van Klik of tik om tekst in te voeren.

Datum van het proces-verbaal: Klik of tik om een datum in te voeren.

Nummer van proces-verbaal: Klik of tik om tekst in te voeren.

**BIJKOMENDE INLICHTINGEN**

Is het slachtoffer werkonbekwaam?  ja  nee  onbekend

Werd er voor dit ongeval reeds een medisch attest ingevuld door een arts ?  ja  nee

Aard van het letsel : Klik of tik om tekst in te voeren.

Plaats van het letsel : Klik of tik om tekst in te voeren.

**GEGEVENS VAN DE PERSOON DIE DE AANGIFTE INGEVULD HEEFT**

Naam : Klik of tik om tekst in te voeren.

Functie : Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoon : Klik of tik om tekst in te voeren.

Eventuele opmerking :