

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

Hoffbauer IngeZwijndrechtsestraat 2122070 Burcht*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 :