



WIELERBOND VLAANDEREN VZW

Strandlaan 3 - 9000 GENT
www.cycling.vlaanderen



AG INSURANCE

BMAV n.v.

AANGIFTE VAN ONGEVAL RECREANTEN

VERZEKERING VAN BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID TEGENOVER DERDEN EN PERSOONLIJKE ONGEVALLEN

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



CONCORDIA
Risk Management & Benefits

Concordia NV
Sassevaartstraat 46/301 – 9000 GENT
Tel: +32 (0)9 264.11.11 – E-mail: info@concordia.be

1. Naam en voornaam van de verzekerde recreant: _____
Adres: _____
Tel.: _____ E-mail: _____
Geboortedatum: _____ Bankrek.nr.: _____
2. Vergunningsnummer Cycling Vlaanderen: _____
3. Plaats, datum en uur van het ongeval: _____
4. Naam en voornaam van de tegenpartij: _____
Adres van de tegenpartij: _____
5. Is de tegenpartij verzekerd? 0 Ja 0 Nee
Maatschappij + polisnummer: _____
6. Is de aanrijding gebeurd met: 0 een fietser, 0 een voertuig (welk) of 0 een voetganger?
7. Is het ongeval gebeurd tijdens 0 een uitstap, 0 het privéleven, 0 op weg naar het werk/school?
Indien uitstap, welk type? 0 Fietstocht 0 Groep 0 Uitstap ingericht door club Cycling
Vlaanderen 0 Organisatie kalender Cycling Vlaanderen 0 Uitstap ingericht door andere federatie
Officiële benaming organisatie (kalender): _____
8. Schade door het ongeval veroorzaakt: _____
 - a. Aan derden:
 - Stoffelijk: _____
 - Lichamelijk: _____
 - b. Aan de verzekerde:
 - Stoffelijk: _____
 - Lichamelijk: _____
9. Naam en adres van de getuigen: _____
10. Welke politieafdeling heeft het proces-verbaal opgesteld? _____
11. Kan de gekwetste genieten van een individuele verzekering of hospiverzekering? 0 Ja 0 Nee
Indien ja, welke? _____ 0 Ten persoonlijke titel 0 Via de werkgever
Naam, adres en polisnummer verzekeringsmaatschappij: _____
12. Naam en adres van uw mutualiteit: _____
13. Kunt u genieten van een familiale verzekering? 0 Ja 0 Nee
Bij welke maatschappij en onder welk polisnummer? _____

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)

CYCLING VLAANDEREN

STRANDLAAN 3 . 9000 GENT . T.09 321 90 20
INFO@CYCLING.VLAANDEREN . WWW.CYCLING.VLAANDEREN

BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL

(Indien u ons een grondsheets wenst te bezorgen, gelieve dit op een apart blad bij te voegen)

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:

OPMERKINGEN: voorafbestaande toestand
geneesheer

Stempel, datum en handtekening van de

CYCLING VLAANDEREN

STRANDLAAN 3 . 9000 GENT . T.09 321 90 20
INFO@CYCLING.VLAANDEREN . WWW.CYCLING.VLAANDEREN