aangifteformulier

VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN EN BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

ethias

Terug te sturen naar:
Ethias
Postbus 10039
1070 Brussel
vwb@ethias.be

Dossiernummer ☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐ / ☐☐
(voorbehouden aan Ethias)

[A] In te vullen door de aangever

1 IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER (sportbond, liga, enz.)

VLAMSE WIELRIJDERSBOND VZW

VWB VBR

Polisnummer 4 5 3 7 0 1 7 9

Juiste benaming van de verzekerde club (indien individueel beoefenaar ga meteen naar punt 2)
WTC Nieuwendijk

Naam en adres van de clubverantwoordelijke

Naam Meeus
Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam
Voornaam Yvan

Straat Stationsstraat nr. 115 bus

Postcode 2 8 6 0 Gemeente Sint-Katelijne_Waver

E-mail penningmeester@wtcnieuwendijk.be Tel. nr. 0 4 7 5 3 6 2 9 9 4

2 IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

Naam
Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam
Voornaam

Straat nr. bus

Postcode Gemeente

Geboortedatum - - ☐ M ☐ V Beroep .....

E-mail .....

Bankrekeningnummer - - - -

Rijksregisternummer - -

Ik ben (aankruisen wat van toepassing is)

☐ VWB-lid Lidnr. (indien gekend)

☐ Houder van dagverzekering (kopie daginschrijving toevoegen)

U was op het ogenblik van het ongeval ☐ beoefenaar ☐ vrijwillig medewerker ☐ seingever

☐ andere: .....

3 GEGEVENS VAN HET ONGEVAL

- Datum - - Dag ..... Uur .....
- Plaats van het ongeval .....
- Beoefende sport .....
- Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats?

☐ Training ☐ Toertocht/Fietsuitstap

☐ Afzonderlijk onderschreven dekking « Tijdelijke risico's » ☐ Andere .....

☐ Tijdens deelname aan een clubactiviteit ☐ Op weg naar of van de clubactiviteit

☐ Tijdens deelname aan een activiteit buiten clubverband Gebruikte vervoermiddel .....

2154/Aangifte VWB 45.370.179/hb/ng • 05/21

4 BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL (oorzaken, omstandigheden en gevolgen, opgelopen verwondingen en/of schade)
SCHETS (bij te voegen indien het een verkeersongeval betreft)

5 BETROKKENHEID ANDERE PARTIJEN

Is het ongeval te wijten aan een fout van een andere verzekerde? ◯ Ja ◯ Neen

Zo ja, diens naam en adres .....

.....

Geboortedatum __ __ - __ __ - __ __ __ __

Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit? ◯ Ja ◯ Neen

Zo ja, welke? .....

Eventueel nummer van proces-verbaal .....

« Met het oog op een vlot beheer van het schadedossier, en enkel daartoe, geef ik, het slachtoffer van onderhavig ongeval, hierbij mijn bijzondere toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mij betrekking hebben. » (Artikel 7 van de wet van 08/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer)

Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst of over het beheer van een schadegeval kan worden gericht aan:

- Ethias – Dienst 2035 Prins-Bisschopssingel 73 3500 Hasselt fax 011 85 61 10 klachtenbeheer@ethias.be
- Ombudsdienst Verzekeringen – de Meeûssquare 35 1000 Brussel fax 02 547 59 75 info@ombudsman.as

Verwerking van gegevens die verband houden met de gezondheid en/of andere gevoelige gegevens
U geeft toestemming aan Ethias voor de verwerking van gegevens die verband houden met uw gezondheid en deze van de minderjarige kinderen waarover u het ouderlijk gezag uitoefent, evenals voor de verwerking van de andere gevoelige gegevens bedoeld in artikel 9 GDPR en dit, wanneer zij noodzakelijk zijn voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, voor het beheer ervan, voor het beheer van de schadegevallen waarbij u of uw kinderen zijn betrokken, alsook voor de strijd tegen verzekeringsfraude. U geeft eveneens uw toestemming voor een eenzijdig medisch onderzoek bij een schadegeval.
Deze gegevens zullen met de grootst mogelijke discretie worden verwerkt en uitsluitend door hiertoe geautoriseerde personen. De verplichtingen van Ethias op dit vlak worden gedetailleerd in de clausule « Bescherming van de persoonsgegevens » die u hierna kunt lezen.
Deze toestemming kan op elk ogenblik worden ingetrokken maar dit zal op geen enkele manier de reeds uitgevoerde verwerkingen van gegevens kunnen ongeldig maken. Bovendien kan in dit geval Ethias zich in de onmogelijkheid bevinden om een gevolg te geven aan uw vraag om een contract te sluiten of te worden vergoed voor een schadegeval(len).

Bescherming van de persoonsgegevens
Om de nieuwe GDPR-regelgeving ter bescherming van uw persoonsgegevens toe te passen engageert Ethias zich ten volle tot het respecteren van uw rechten ter zake.
Zo verzamelt Ethias, als verwerkingsverantwoordelijke, uw persoonsgegevens voor de volgende doeleinden: beheer van klantenbestanden, risicobeoordeling, contract- en schadebeheer, promotie- en getrouwheidsacties, tevredenheidsonderzoeken, prospectie en profilering, opstelling van statistieken en actuariële studies, uitoefening van verhaal, klachten- en geschillenbeheer, uitvoering van de geldende wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen en fraudebestrijding.
Ethias verwerkt uw gegevens op basis van de volgende rechtsgronden:

- om te voldoen aan alle wettelijke en bestuursrechtelijke verplichtingen waaraan zij onderworpen is;
- in het kader van de uitvoering van uw overeenkomsten of het nemen van precontractuele maatregelen op uw verzoek;
- voor de behartiging van haar gerechtvaardigde belangen, waaronder in de eerste plaats:
  - de fraudebestrijding;
  - kennis van haar klanten en prospecten, om hen te informeren over haar activiteiten, producten en diensten;
  - de correcte uitvoering van de door haar verzekerden gesloten overeenkomsten;
  - de bescherming van haar eigen belangen en die van haar verzekerden.

  In al deze gevallen ziet Ethias erop toe dat er een billijk evenwicht wordt bewaard tussen deze gerechtvaardigde belangen en het respect voor uw privéleven;
- indien van toepassing, wanneer zij uw toestemming heeft verkregen.

Deze gegevens kunnen zo nodig aan de volgende categorieën van ontvangers worden meegedeeld:

- uw adviseurs (advocaten, deskundigen, raadsgeneesheren, ...);
- de medewerkers en adviseurs van Ethias;
- de andere entiteiten van de groep, hun medewerkers en adviseurs;
- de gegevensverwerkers van welke aard dan ook (IT en anderen), en commerciële partners van Ethias;
- alle dienstverleners die betrokken zijn bij de uitvoering van overeenkomsten en de afwikkeling van schadegevallen;
- banken, verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, makelaars en regelingskantoren;
- overheidsinstanties en -organen (politie, justitie, sociale zekerheid, ...);
- de toezichthoudende autoriteiten en de Ombudsman van de Verzekeringen.

Ons Privacycharter geeft u meer gedetailleerde informatie over de ontvangers in kwestie.
Ethias bewaart uw persoonsgegevens slechts voor de tijd die nodig is voor de verwerking waarvoor ze werden verzameld. Dit houdt in dat de verwerkte gegevens worden bewaard gedurende de gehele looptijd van uw verzekeringsovereenkomst(en), van de schadegeval(len), de wettelijke verjaringstermijn en eventuele andere bewaartermijnen die door toepasselijke wet- en regelgeving worden opgelegd. De bewaartermijn varieert naargelang de aard van de gegevens en de regelgeving.
U hebt toegang tot uw persoonsgegevens en kunt deze laten verbeteren door middel van een gedateerd en ondertekend verzoek, vergezeld van een recto-verso kopie van uw identiteitskaart, gericht aan:
Ethias
Data Protection Officer
Rue des Croisiers 24
4000 Luik
DPO@ethias.be
U kunt zich te allen tijde kosteloos verzetten tegen het gebruik van uw gegevens voor commerciële prospectie en/of direct marketing.
Bovendien biedt de GDPR-verordening u, in bepaalde zeer specifieke gevallen, de mogelijkheid om een beperking van de verwerking te vragen, een kopie van uw gegevens te krijgen (recht op overdraagbaarheid) en te vragen om de gegevens te wissen. Dit recht om gegevens te wissen is echter niet absoluut. Voor meer informatie over de uitoefening van uw rechten verwijzen wij u naar het Privacycharter dat beschikbaar is op de website www.ethias.be.
Iedere klacht kan tot slot worden gericht aan:
Gegevensbeschermingsautoriteit
Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel.: +32 2 274 48 00
E-mail: commission@privacycommission.be

Opgemaakt te op

Handtekening van het slachtoffer
hetwelk bovendien uitdrukkelijk bevestigt akkoord te gaan met bovenvermelde toestemmingsverklaring

[B] Geneeskundig getuigschrift
In te vullen door de geneesheer

1) Naam van de geneesheer (in drukletters a.u.b.) Voornaam

Adres .....

2) Naam van het slachtoffer Voornaam

Adres .....

3) Datum van het ongeval ___ - ___ - ___

4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek ___ - ___ - ___ ___ . ___ uur

Type letsels

Om meerdere letsels aan te geven, kan je gebruik maken van een nummering achter de letsels en lichaamsdelen.

- ◯ Spierverrekking
- ◯ Peesverrekking
- ◯ Spierscheur (ruptuur)
- ◯ Peesscheur (ruptuur)
- ◯ Kneuzing (contusio)
- ◯ Verstuiking ([dis]torsie)
- ◯ Breuk
- ◯ Ontwrichting (luxatie)
- ◯ Brandwonde
- ◯ Schaafwonde
- ◯ Snijwonde
- ◯ Hersenschudding zonder syncope
- ◯ Hersenschudding met syncope
- ◯ Tandletsel
- ◯ **Andere/meer**

Lichaamsde(e)l(en)

Hoofd en aangezicht

- ◯ Hoofd
- ◯ Aangezicht
- ◯ Ogen L/R
- ◯ Oren L/R
- ◯ Neus
- ◯ Mond

Nek en romp

- ◯ Hals/nek L/R
- ◯ Borst/buik L/R
- ◯ Rug L/R
- ◯ Geslachtsdelen L/R

Bovenste ledematen

- ◯ Schouder L/R
- ◯ Bovenarm L/R
- ◯ Elleboog L/R
- ◯ Onderarm L/R
- ◯ Pols L/R
- ◯ Hand L/R
- ◯ Vingers L/R

Onderste ledematen

- ◯ Heup L/R
- ◯ Lies L/R
- ◯ Bovenbeen L/R
- ◯ Knie L/R
- ◯ Onderbeen L/R
- ◯ Enkel L/R
- ◯ Hiel L/R
- ◯ Voet L/R
- ◯ Tenen L/R

Andere/meer

Vragenlijst

- Bent u van mening dat bovenstaande verwondingen het gevolg zijn van het vermelde ongeval? ◯ Ja ◯ Neen
- Heeft het slachtoffer in het verleden reeds dezelfde klachten/letsels gehad?
  - ◯ Neen
  - ◯ Ja, het slachtoffer was niet volledig hersteld (herval)
  - ◯ Ja, het slachtoffer was volledig hersteld (recidief)
- Vond er een heelkundige ingreep plaats? ◯ Ja ◯ Neen
- Verwachte duur van behandeling
  - ◯ Nihil ◯ 1 tot 14 dagen ◯ 15 tot 30 dagen ◯ 1 tot 2 maanden ◯ meer dan 2 maanden
- Voorziet u volledige genezing? ◯ Ja ◯ Neen ◯ Niet te bepalen
- Wanneer verwacht u dat het slachtoffer zijn/haar sport 100 % kan hervatten?
  - ◯ Onmiddellijk ◯ 1 tot 14 dagen ◯ 15 dagen tot 2 maanden ◯ Meer dan 2 maanden ◯ Niet te bepalen

Opgemaakt te op

Handtekening van de geneesheer **Stempel**