

**ALGEMENE AANWIJZINGEN BIJ ONGEVAL**

**POLIS 99 682 062**

1. Aangifte sturen naar [federations@ag.be](mailto:federations@ag.be) of per post naar CONCORDIA NV, Sassevaartstraat 46/301 te Gent
2. De kosten bij geneeskundige verzorging worden als volgt terugbetaald:
  - voor de verzekerden die de tussenkomst van een ziekenfonds genieten: 150% van het verschil tussen de RIZIV-tarieven voor betreffende zorgen en de tussenkomst van het ziekenfonds
  - voor medische kosten niet opgenomen in de tarieven RIZIV = tot max. € 500 per ongeval
3. Ongevalseverklaring alleen te gebruiken bij ongevallen overkomen gedurende activiteiten Duiken.Vlaanderen.

**IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER**

Naam: _____	Voornaam: _____
Bankrekeningnummer: BE _____	Geboortedatum: _____
Adres: _____	Postcode: _____ Gemeente: _____
Tel: _____	E-mail: _____

**INLICHTINGEN BETREFFENDE HET ONGEVAL**

Datum: _____	Uur: _____	Plaats: _____
Identiteit van de getuige van het ongeval (naam, adres, telefoon): _____		
Welke discipline beoefende u bij dit ongeval: _____		
Gebeurde het ongeval tijdens wedstrijd / oefening / recreatie?: _____		
Oorzaken en omstandigheden van het ongeval: _____		

**BIJKOMENDE INLICHTINGEN**

1. a. Bij welke club bent u aangesloten?	_____
b. Welke sporttak beoefent u bij Duiken.Vlaanderen?	_____
2. Kan u genieten van een hospitalisatieverzekering op uw naam? Werd deze persoonlijk onderschreven of via werkgever?(*)	NEEN      JA
3. Geniet de gekwetste van de verzekering "Ziekte en invaliditeit" (ziekenfonds) als verplichte (+ vrije) verzekerde? Naam en adres van het Ziekenfonds:	_____

Opgemaakt te: \_\_\_\_\_

Op: \_\_\_\_\_

Handtekening van het slachtoffer

**VERKLARING DOOR DE VERANTWOORDELIJKE VAN DE CLUB**

Ik ondergetekende: _____
In hoedanigheid van: _____
Bevestig dat het ongeval zich heeft voorgedaan tijdens activiteiten ingericht met instemming van Duiken.Vlaanderen.
Opgemaakt te: _____ Op: _____
Handtekening: _____

(\*schrappen wat niet past

**MEDISCH ATTEST (in te vullen door de behandelende geneesheer)**

Dokter:	_____
Adres:	_____
Slachtoffer: naam - voornaam	_____
Datum ongeval:	_____
Datum eerste onderzoek:	_____
Vastgestelde verwondingen:	_____
Ongeschiktheid voortspruitend uit de verwondingen:	VOLLEDIG (1) – DUUR: _____ GEDEELTELIJK: GRAAD: _____ DUUR: _____ _____ _____
Vermoedelijke gevolgen:	_____

Is dit letsel toe te schrijven aan hierboven beschreven ongeval:      JA      /      NEEN

Is betrokkene vroeger reeds het slachtoffer geweest van een sportongeval?: \_\_\_\_\_

Op welke datum?: \_\_\_\_\_

Welke waren toen de opgelopen verwondingen?: \_\_\_\_\_

Betreft het hier gebeurlijk een hervallen?: \_\_\_\_\_

De gewonde wordt verzorgd: \_\_\_\_\_

De toegepaste behandeling is de volgende: \_\_\_\_\_

De vóór het ongeval bestaande, ziekte, lichaamsgebreken, die de gevolgen van het ongeval abnormaal zouden kunnen verergeren zijn: \_\_\_\_\_

De tussenkomst van een geneesheerspecialist schijnt:      NUTTIG      /      NUTTELOOS te zijn (\*)

De radiografie is:      NODIG      /      NUTTELOOS (\*)

Ziekenhuisverpleging is:      NOODZAKELIJK      /      NIET NOODZAKELIJK (\*)

Er valt te vrezen dat de hierboven aangeduide verwondingen een blijvende ongeschiktheid van \_\_\_\_\_% zullen nalaten.

Opmerkingen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Opgemaakt te: \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_ (datum)

Handtekening en stempel

De artsen worden vriendelijk verzocht geen enkele vraag onbeantwoord te laten.

(\*)schrappen wat niet past