

FORTIS – AG.1824. - Polisnummer KME.03 99087291 00

Vlaamse Wandelfederatie v.z.w.

ONGEVALSVERKLARING PERSOONLIJK(E) ONGEVAL(LEN)

Bij een persoonlijk ongeval: voorziede volledig invullen en ondertekenen, achterzijde laten invullen en ondertekenen door de behandelende geneesheer en dan onmiddellijk opzenden naar V.W.F. secretariaat - P/A Officenter - H. Van Veldekesingel 150 bus 71 te 3500 HASSELT.

Bij een ongeval met dodelijke afloop onmiddellijk binnen de 24 uur volgende personen inlichten

: Voorzitter V.W.F. – Dhr. Vanoppen- tel 011/58.71.04 - gsm 0478/36.86.13

Secretaris-generaal V.W.F.- Dhr. Moeskops -tel & fax 014/61.45.61. – gsm 0479/39.97.14

Penningmeester V.W.F.- Dhr. Leys tel 016/69.86.51. – gsm 0473/97.24.34

Secretariaat V.W.F. - tel 011/87.08.21 - fax 011/87.08.02.

Verzekeringnemer : Vlaamse Wandelfederatie v.z.w.

Volledig adres. : p/a Officenter - H. Van Veldekesingel 150 bus 71 te 3500 HASSELT.

Slachtoffer. - Verzekerde.

Naam en voornaam.....lidnummer.....

Beroep.....Geboortedatum.....

Adres.....Tel.....

Naam en nummer van club van slachtoffer :.....

Verzekering tegen ongevallen bij een andere maatschappij - JA. - NEEN (1.)

ZO JA. - Naam van de Maatschappij.....Polisnummer.....

ONGEVAL. Tijdens een wandeling

Datum.....Dag.....Uur.....Voor-Namiddag (1.)

Plaats.....Postnummer.....

ONGEVAL. Naar of van een wandeling

Datum.....Dag.....Uur.....Voor- Namiddag (1.)

Plaats.....Postnummer.....

Verplaatsing naar of van een wandeling Ja. - Neen. (1.) Was slachtoffer geleider of inzittende (1.) van een voertuig. Zo JA, identiteit van eigenaar - merk en nummerplaat wagen/voertuig :.....

Overheid die ongeval vaststelde :.....

Getuigen - naam en adres.:.....

Verzekeringsmaatschappij.....Polisnummer.....

OORZAKEN - OMSTANDIGHEDEN - BESCHRIJVING ONGEVAL.

.....

ANDERE SCHADE TE WIJTEN AAN HET ONGEVAL.

.....

Opgesteld te de.....

(1.) = doorhalen wat NIET past. * (2.) Zo volledig mogelijk in vullen.

ALLES IN BLOKLETTERS INVULLEN

Handtekening clubsecretaris en clubstempel

Handtekening van Verzekerde

FORTIS-AG.1824 - Polisnummer KME.03 99087291 00 Vlaamse Wandelfederatie v.z.w.
Geneeskundig getuigschrift.

1. Geneesheer.

Naam.....
 Adres.....Tel nummer.....

2. Letsels.

Welke zijn de letsels veroorzaakt door het ongeval vermeld op keerzijde.

3. Gevolgen

Welke zijn tot nu toe de gevolgen of vermoedelijke gevolgen

Tijdelijk werkkongeschiktheid vantot en met
 Bestendig werkkongeschiktheid van% vanaf
 Voortvloeiend uit

4. Behandeling.

Indien een van volgende tussenkomsten nodig is, gelieve deze aan te duiden.

- Tussenkomst van een speciale arts. (event. Naam en adres.)

- RX moeten genomen worden

- Slachtoffer moet opgenomen worden in ziekenhuis.

5. Inlichtingen.

Op welke dag en uur zijn de zorgen van de geneesheer voor het éérs gevraagd.....
 Wordt het slachtoffer verzorgd -

Thuis.

in de kliniek.

elders

Bent u huisdokter van slachtoffer - JA. - Neen. (1.)

Zo neen, wie is de huisdokter, naam en adres.

..... telefoonnummer.....

Lijdt of leed het slachtoffer voor het ongeval aan lichamelijke gebreken, ziekte of kwalen die rechtstreeks de oorzaak zouden kunnen geweest zijn van het ongeval. JA. - NEEN. (1.)

Opgemaakt tede

(1.) doorhalen wat NIET past.

Handtekening en stempel Geneesheer

.....