

### Onderschrijver

**Polis \*** : 45054954 SC - Sportpolissen - decreet  
**Clubcode** : 0071  
**Datum van het ongeval \*** : / / om u

### Om welk ongeval gaat het :

- Lichamelijk**     **Materieel**     **Lichamelijk en materieel**
- van een sportbeoefenaar**  
 **van een andere verzekerde**  
 **van een derde**

### ONDERSCHRIJVER

**Naam** : BASKETBAL VLAANDEREN VZW  
**Adres** : Ottergemsesteenweg - 9000 GENT (B)  
**Polisnummer** : 45054954 SC - Sportpolissen - decreet

### CLUB/VERZEKERDE INSTELLING/SCOUTSGROEP/AANGEVER

**Naam** : ANTWERP Giants  
**Adres** : KAPOENENWEG 1A/302 - 2800 MECHELEN (B)

### HET SLACHTOFFER

Aanspreektitel \* : Dhr.  Mevr.  Mej.

Aansluitingsnummer :

Naam \* :

Voornaam \* :

Taal \* :

Adres \* :

postcode  gemeente

land

Geboortedatum :  /  /

Rijksregisternummer :

E-mail adres :

**Indien het slachtoffer minderjarig is...**

Aanspreektitel \* : Dhr.  Mevr.  Mej.

Naam wettelijke vertegenw. \* :

Voornaam \* :

Taal :

Adres :

postcode  gemeente

land

Beroep :

E-mail adres :

Bankrekeningnummer IBAN : 

BE??	????	????	????	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bij **welke verzekeringsmaatschappij** is hij/zij verzekerd voor zijn/haar burgerlijke aansprakelijkheid (gezinsverzekering, auto, moto, enz)

Maatschappij :

Polisnummer :

Dossiernummer :

### BEZIGHEID

Bezigheid van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval \*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Speler        | <input type="checkbox"/> Scheidsrechter |
| <input type="checkbox"/> Afgevaardigde | <input type="checkbox"/> Officiel       |
| <input type="checkbox"/> Official      | <input type="checkbox"/> Andere         |

### HET ONGEVAL

Waar heeft het ongeval zich voorgedaan ? \*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tijdens de activiteit :         | <input type="text" value="BASKETBAL"/>                                 |
| <input type="checkbox"/> Op weg van/naar de activiteit : |  |
| <input type="checkbox"/> Verplaatsing :                  | <input type="checkbox"/> Individueel <input type="checkbox"/> In groep |
| <input type="checkbox"/> Gebruikt transportmiddel :      | <input type="text" value="TE PAARD"/>                                  |

Gedetailleerde omschrijving van het ongeval \*

Is er nog een verzekerde of derde betrokken bij het ongeval? :  Ja  Nee

### INSTALLATIE

Is het ongeval te wijten aan  
een gebrek :  
van de installatie ?

Ja

Nee

Indien ja, verklaar...

## GETUIGE

1.  Getuige

• Aanspreektitel \* : Dhr.  Mevr.  Mej.

• Naam \* :

• Voornaam \* :

• Taal \* :

• Adres :

postcode  gemeente

land

• Functie :

• E-mail adres :

2.  Getuige

• Aanspreektitel \* : Dhr.  Mevr.  Mej.

• Naam \* :

• Voornaam \* :

• Taal \* :

• Adres :

postcode  gemeente  
  
 land   
 • Functie :   
 • E-mail adres :   
 Is er nog een andere getuige/toezichter ? :  Ja  Nee

### VERBALISERENDE INSTANTIE

Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende instantie ? :  Ja  Nee  Onbekend  
 Indien Ja, door de federale politie van :   
 Nummer van het proces verbaal :   
 Datum van het P.V. :  /  /

### BIJKOMENDE INLICHTINGEN

Is het slachtoffer werkonbekwaam? :  Ja  nee  onbekend  
 Werd er voor dit ongeval reeds een medisch attest ingevuld door een arts ? \* :  Ja  Nee

Voor hulp bij het invullen van de zones, klikt u op Code en maakt u uw keuze in de lijst.

Aard van het letsel \* :   
Code :   
 Plaats van het letsel \*LINKS OF RECHTS :   
Code :

## Lichamelijk ongeval

Code	Omschrijving
<u>10</u>	Fracturen

<u>11</u>	Snijwonde
<u>12</u>	Kneuzing
<u>14</u>	Schaafwonde
<u>16</u>	Peesverrekking
<u>17</u>	Spierscheur
<u>18</u>	Peesscheur
<u>20</u>	Ontwrichtingen
<u>25</u>	Verstuikingen en verzwikkingen
<u>30</u>	Schuddingen en andere inwendige traumata
<u>40</u>	Amputaties en enucleaties
<u>42</u>	Andere
<u>43</u>	BLOEDSOMLOOP
<u>60</u>	Brandwonden
<u>70</u>	Acute vergiftigingen en acute intoxicaties
<u>80</u>	Zonneslag, verdrinking, hydrocutie
<u>81</u>	Verstikkingen
<u>90</u>	Multitrauma, meervoudig letsel

## Lichamelijk ongeval

Code	Omschrijving
11	Schedelstreek
12	Oog
13	Tanden
14	Brilshade
15	Neus
16	Oor
17	Mond
18	Aangezicht
20	Hals
31	Rug

32	Schouder
33	Borst
34	Buik
35	Bekken en heupen
36	Geslachtsdelen
37	Lies
41	Arm en elleboog
42	Voorarm en polsen
43	Handen
44	Vingers
51	Dij
52	Knie
53	Been
54	Enkel en voeten
55	Tenen
56	Onderbeen