

# Lichamelijk ongeval

## De aangifte



# Lichamelijke Ongevallen

## ONGEVAL GEBEURD?

- Aangifteformulier (digitaal)
- Medisch getuigschrift!
- Verklaring van genezing!



# Lichamelijke Ongevallen

## Het aangifteformulier



# Lichamelijke Ongevallen

## Deel [A]

- **Dynamische pdf**
- **Polisnummer vooraf ingevuld**
- **Verplichte rubrieken (zie verder)**
- **Knop Verzenden opent mailprogramma en bereidt het bericht voor**
  - **Adres vooraf ingevuld : enkel te gebruiken voor nieuwe aangifte**
  - **Bijlage toegevoegd : het ingevuld formulier**
  - **Onderwerp : vooraf vastgelegd -> niet veranderen !**
  - **Mogelijkheid om medisch attest en andere bijlagen toe te voegen**
  - **Bij ontvangst in mailbox Ethias : automatische registratie van het dossier**



# Lichamelijke Ongevallen

## Het aangifteformulier

aangifteformulier  
**VERZEKERING TEGEN  
 LICHAAMELIJKE ONGEVALLEN EN  
 BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID**

Dossiernummer > S A C O           <  
 (voorbehouden aan Ethias)

ethias

Terug te sturen naar:  
 Ethias - Zetel voor Vlaanderen  
 Prins-Bisschopssingel 73, 3500 Hasselt  
 Tel. 011 28 21 11 - Fax 011 85 60 00

[A] In te vullen door de aangever

 **CALLANT**  
 VERZEKERINGEN & FINANCIËEL ADVIES

# Lichamelijke Ongevallen

## Het aangifteformulier

**1** IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER (sportbond, liige, enz.)

AMATEURSPORT VZW

Polisnummer 4, 5, 3, 9, 5, 8, 9, 2,

Juiste benaming van de verzekerde club

Naam en adres van de clubverantwoordelijke

Naam  Voornaam

E-mail

Referte

In te vullen : Naam van de club + gegevens verantwoordelijke

 **CALLANT**  
 VERZEKERINGEN & FINANCIËEL ADVIES

# Lichamelijke Ongevallen

## Het aangifteformulier

### 2 IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

Naam  Voornaam

Straat  nr.  bus

Postcode  Gemeente

Geboortedatum   M  V Beroep

Bankrekeningnummer

Rijksregisternummer

E-mail

U was op het ogenblik van het ongeval  lid  niet-lid vrijwilliger  niet-lid deelnemer sportpromotie  
 andere:

Vak 2: gegevens van het slachtoffer  
 Rood omlijnd = verplicht in te vullen



# Lichamelijke Ongevallen

## Het aangifteformulier

### 3 GEGEVENS VAN HET ONGEVAL

- Datum  Uur
- Plaats van het ongeval
- Beoefende sport Voetbal
- Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats?
  - Training
  - Tijdens deelname aan een clubactiviteit
  - Tijdens deelname aan een activiteit buiten clubverband
  - Op weg naar of van de clubactiviteit Gebruikte vervoermiddel
  - Andere

Vak 3: gegevens van het ongeval  
 Rood omlijnd = verplicht in te vullen



# Lichamelijke Ongevallen

## Het aangifteformulier

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

Vak 4 : gegevens van het ongeval  
 Korte beschrijving van wat er is gebeurd



# Lichamelijke Ongevallen

## Het aangifteformulier

**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

Vak 5 : gegevens van het ongeval  
 Korte beschrijving van wat er is gebeurd



# Lichamelijke Ongevallen

## Het aangifteformulier

« 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)

Opgemaakt te

op

Handtekening van de clubverantwoordelijke  
(uitgezonderd bij individueel aangesloten VWB-lid)

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

Ondertekening : naam en voornaam vermelden van clubverantwoordelijke en slachtoffer



# Lichamelijke Ongevallen

## Het aangifteformulier

**VERZENDEN**

**OPMERKING:** De aangifte is pas volledig bij ontvangst van het medisch attest.  
U kunt dit document apart afdrukken, door uw arts laten invullen en het als bijlage meezenden bij het aangifteformulier. U krijgt zo spoedig mogelijk een dossiernummer toegekend en verdere toelichting over de afhandeling van het schadegeval.  
U staat zelf in eerste instantie in voor betaling van de medische kosten en vraagt vervolgens de tussenkomst van de mutualiteit. U heeft vrije keuze van zorgverstrekker.

Verzenden : knop genereert een e-mailbericht in Outlook of Mail met het ingevulde formulier in bijlage. Ev. bijlagen toevoegen en in het mailprogramma op Verzenden klikken

Geadresseerde is [AangifteLO@ethias.be](mailto:AangifteLO@ethias.be) - **Niet veranderen**

Adres = enkel voor aangifteformulieren



# Lichamelijke Ongevallen

## Het aangifteformulier

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

Vak 4 : gegevens van het ongeval  
 Korte beschrijving van wat er is gebeurd



# Lichamelijke Ongevallen

## Het aangifteformulier

**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

Vak 5 : gegevens van het ongeval  
 Korte beschrijving van wat er is gebeurd



# Lichamelijke Ongevallen

## Deel [B] Geneeskundig getuigschrift

- Gewone pdf
- Afdrukken en laten invullen door arts
- Scannen
- Ev. samen met deel [A] verzenden
  
- Na registratie en ontvangst geneeskundig getuigschrift verstuurt Ethias een ontvangstmelding aan het slachtoffer



# Lichamelijke Ongevallen

## Deel [B] Geneeskundig getuigschrift

[B] Geneeskundig getuigschrift  
In te vullen door de geneesheer

1) Naam van de geneesheer <small>(te drukken a.a.b.)</small>	_____		Voornaam	_____
Adres	_____			
2) Naam van het slachtoffer	_____		Voornaam	_____
Adres	_____			
3) Datum van het ongeval	d d - m m - y y y y			
4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek	d d - m m - y y y y : u u uur			
Type letsels	Lichaamsde(e)l(en)			
Om meerdere letsels aan te geven, kan je gebruik maken van een nummering achter de letsels en lichaamsdelen.				
<input type="radio"/> Spierverrekking	<input type="radio"/> Hoofd en aangezicht	<input type="radio"/> Onderste ledematen		
<input type="radio"/> Peesverrekking	<input type="radio"/> Hoofd	<input type="radio"/> Heup		L/R
<input type="radio"/> Spierscheur (ruptuur)	<input type="radio"/> Aangezicht	<input type="radio"/> Lies		L/R
<input type="radio"/> Peesscheur (ruptuur)	<input type="radio"/> Ogen	<input type="radio"/> Bovenbeen		L/R
<input type="radio"/> Kneuzing (contusie)	<input type="radio"/> Oren	<input type="radio"/> Knie		L/R
<input type="radio"/> Verstuijing (dis)torsie	<input type="radio"/> Neus	<input type="radio"/> Onderbeen		L/R
<input type="radio"/> Breuk	<input type="radio"/> Mond	<input type="radio"/> Enkel		L/R
<input type="radio"/> Ontwrichting (luxatie)	<input type="radio"/> Nek en romp	<input type="radio"/> Hiel		L/R
	<input type="radio"/> Hals/nek	<input type="radio"/> Voet		L/R





## Lichamelijke Ongevallen

→ **wat te doen bij ongeval ?**

**Ontvangstmelding aan slachtoffer**

**Slachtoffer verzamelt alle kosten zoals**

- gedetailleerde ziekenhuisfactuur
- apotheekkosten (bvac-attesten)
- dokter/kinesist/ziekenvervoer : eerst via ziekenfonds



## Lichamelijke Ongevallen

→ **wat te doen bij ongeval ?**

**Ontvangstmelding aan slachtoffer**

**Slachtoffer verzamelt alle kosten**

**Bezorgen per bundel aan Ethias met dossiernummer**

**Ethias vergoedt volgens de waarborgen en stuurt een brief met berekening**

**Slachtoffer stuurt genezingsattest aan Ethias (model bij ontvangstmelding gevoegd)**

**Dossier is afgehandeld**



## AMATEURSPORT vzw

een overzicht van de waarborgen



## Burgerlijke aansprakelijkheid

### □ SCHADE AAN DERDEN

- ▣ Alles is verzekerd, behalve hetgeen uitgesloten is.

Belangrijkste uitsluitingen:

- schade aan persoonlijke voorwerpen
- schade aan geleende of gehuurde voorwerpen
- schade aan ingebruikgenomen gebouwen

- ▣ Lichamelijke schade: 5.000.000,- EUR
- ▣ Materiële schade: 625.000,- EUR



## Lichamelijke ongevallen

BEHANDELINGSKOSTEN	
- RIZIV-erkende kosten	100% RIZIV-tarief
- Niet-RIZIV-kosten	1.000 EUR
- Tandprothese	150 EUR / 600 EUR
- Vervoerkosten	Cfr barema arbeidsongevallen
- Begrafeniskosten	620 EUR
VASTE VERGOEDINGEN	
- Overlijden	8.500 EUR
- Blijvende invaliditeit	35.000 EUR
- Tijdelijke werkongeschiktheid	30 EUR per dag (gedurende 75 weken) (zelfstandigen)



## Toepassing

- Burgerlijke aansprakelijkheid tijdens de activiteiten
- Lichamelijke ongevallen tijdens en op weg naar en van de activiteiten



## Verzekerde activiteiten

- Voetbal
- Uitbating kantine
- Sportieve en niet-sportieve clubactiviteiten ingericht door de club voor zover deze normaal zijn voor een voetbalclub
  - ter ontspanning
  - voor de clubkas



## Wie?

- De federatie en aangesloten clubs
- De aangesloten leden als bestuurder, vrijwilliger en voetballer
- De niet-leden die in opdracht van de club vrijwillig meewerken aan de verzekerde activiteiten



## Premie

- De hiervoor omschreven verzekering kan worden afgesloten tegen betaling van 250 EUR per ploeg (te verhogen met taksen 9,25%).
- Inclusief hartfalen



Dank voor uw aandacht!



makelaar

Callant verzekeringen

Kapellestraat 113

8020 Oostkamp

Tel 050/34.33.23

[Ondernemingen.oostkamp@callant.be](mailto:Ondernemingen.oostkamp@callant.be)





### 3 GEGEVENS VAN HET ONGEVAL

- Datum  d  d  -  m  m  -  y  y  y  y  Uur
- Plaats van het ongeval .....
- Beoefende sport Voetbal
- Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats?
  - Training
  - Tijdens deelname aan een clubactiviteit
  - Tijdens deelname aan een activiteit buiten clubverband
  - Op weg naar of van de clubactiviteit Gebruikte vervoermiddel .....
  - Andere .....

### 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  d  d  -  m  m  -  y  y  y  y
- Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit?  Ja  Neen
- Zo ja, welke? .....
- Eventueel nummer van proces-verbaal .....

De gezondheidsgegevens zullen verwerkt worden voor de aanvaarding van de risico's onderschreven bij Ethias, het bepalen van de omvang van de waarborgen en het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen. Deze gegevens zullen beheerd worden door de daartoe bij Ethias gemachtigde personen. U kan op ieder ogenblik uw toestemming tot het verwerken van deze gegevens door de hoger vermelde personen intrekken.

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

- Ethias – Dienst 2000 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 clause « 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](http://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](mailto:commission@privacycommission.be)

Opgemaakt te

op dd mm yyyy

Op grond van de hierboven vermelde clause betreffende de verwerking van gezondheidsgegevens, geef ik Ethias toestemming om mijn gezondheidsgegevens of die van de verzorgde persoon te verwerken.

Identiteit aangever

die bovendien uitdrukkelijk bevestigt akkoord te gaan met bovenvermelde toestemmingsverklaring

**VERZENDEN**

**OPMERKING: De aangifte is pas volledig bij ontvangst van het medisch attest.**

U kunt dit document apart afdrukken, door uw arts laten invullen en het als bijlage meezenden bij het aangifteformulier. U krijgt zo spoedig mogelijk een dossiernummer toegekend en verdere toelichting over de afhandeling van het schadegeval.

U staat zelf in eerste instantie in voor betaling van de medische kosten en vraagt vervolgens de tussenkomst van de mutualiteit. U heeft vrije keuze van zorgverstreker.

- 1) Naam van de geneesheer \_\_\_\_\_ (in drukletters a.u.b.) Voornaam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_
- 2) Naam van het slachtoffer \_\_\_\_\_ Voornaam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_
- 3) Datum van het ongeval    d d - m m - y y y y
- 4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek    d d - m m - y y y y    . . . . . uur

**Type letsels**

**Lichaamsde(e)l(en)**

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

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Spierverrekking<br><input type="radio"/> Peesverrekking<br><input type="radio"/> Spierscheur (ruptuur)<br><input type="radio"/> Peescheur (ruptuur)<br><input type="radio"/> Kneuzing (contusio)<br><input type="radio"/> Verstuiking ([dis]torsie)<br><input type="radio"/> Breuk<br><input type="radio"/> Ontwrichting (luxatie)<br><br><input type="radio"/> Brandwonde<br><input type="radio"/> Schaafwonde<br><input type="radio"/> Snijwonde<br><br><input type="radio"/> Hersenschudding zonder syncope<br><input type="radio"/> Hersenschudding met syncope<br><input type="radio"/> Tandletsel<br><input type="radio"/> Andere/meer<br><br><br><br> | <p><b>Hoofd en aangezicht</b></p> <input type="radio"/> Hoofd<br><input type="radio"/> Aangezicht<br><input type="radio"/> Ogen                    L/R<br><input type="radio"/> Oren                      L/R<br><input type="radio"/> Neus<br><input type="radio"/> Mond<br><p><b>Nek en romp</b></p> <input type="radio"/> Hals/nek                L/R<br><input type="radio"/> Borst/buik              L/R<br><input type="radio"/> Rug                        L/R<br><input type="radio"/> Geslachtsdelen        L/R<br><p><b>Bovenste ledematen</b></p> <input type="radio"/> Schouder                L/R<br><input type="radio"/> Bovenarm               L/R<br><input type="radio"/> Elleboog                L/R<br><input type="radio"/> Onderarm               L/R<br><input type="radio"/> Pols                      L/R<br><input type="radio"/> Hand                     L/R<br><input type="radio"/> Vingers                 L/R | <p><b>Onderste ledematen</b></p> <input type="radio"/> Heup                     L/R<br><input type="radio"/> Lies                      L/R<br><input type="radio"/> Bovenbeen              L/R<br><input type="radio"/> Knie                      L/R<br><input type="radio"/> Onderbeen               L/R<br><input type="radio"/> Enkel                     L/R<br><input type="radio"/> Hiel                      L/R<br><input type="radio"/> Voet                      L/R<br><input type="radio"/> Tenen                    L/R<br><p><b>Andere/meer</b></p><br><br><br><br><br><br> |
|--|---|--|

**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 dd mm yyyy

Handtekening van de geneesheer

Stempel