

aangi eformulier

VERZEKERING TEGEN
LICHAMELIJKE ONGEVALLEN EN
BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

IDENTITEITAN DE VERZEKERINGSNEMER (naam, adres, telefoon, fax, e-mail, post, bond, liga, enz.)

IDENTITEITAN HET SLACHTOFFER

d d m m y y y y

3 GEGEVENS VAN HET ONGEVAL

d d m m y y y y

4 BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL (oorzaken, omstandigheden en gevolgen, opgelopen verwondingen en/of schade)

5 BETROKKENHEID ANDERE PARTIJEN

d d m m y y y y

Opgemaakt te op dd mm yyyy

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

Identiteit van de aangever (naam en voornaam)

Formulier volledig ingevuld terugbezorgen aan Karate Vlaanderen via team@karatevlaanderen.be

OPMERKING: De aangifte is pas volledig bij ontvangst van het bijgevoegd medisch attest.
U kunt dit document apart afdrukken, door uw arts laten invullen en als bijlage aan deze aangifte toevoegen of nadien sturen naar Ethias - PB/BE 10037 - 1070 Brussel/Bruxelles.
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.

