

C. GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

1. Naam, voornaam en adres van de geneesheer (in DRUKLETTERS a.u.b.).	
2. Naam, voornaam en adres van het slachtoffer.	
3. Datum van het ongeval.	
4. Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek.	
5. Verwondingen (de aard der verwondingen en de getroffen lichaamsdelen vermelden).	
6. Waar wordt het slachtoffer verzorgd?	
7. Kan het slachtoffer zich verplaatsen?	
8. Waarschijnlijke duur van de behandeling.	
9. Waarschijnlijke gevolgen van het ongeval: • volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid: • gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid: Voorziet u een volledige genezing? dagen, van tot dagen, van tot tegen %
10. Is u van mening dat de vastgestelde verwonding het gevolg kan zijn van het in rubriek A. 8 vermelde ongeval?	
11. Kan er hier sprake zijn van een vroegere toestand (gebrekkigheden, kwalen of ziekten) waardoor verwickelingen te vrezen zijn? Zo ja, welke?	
12. a) Werd er overgegaan tot een heelkundige ingreep? Zo ja, welke? In welke inrichting en door welke chirurg? b) Werd er overgegaan tot een radiografisch onderzoek van diagnose en/of controle? Door welke radioloog? c) Wenst u tussenkomst van een specialist?	
13. Opmerkingen:	

Opgemaakt te, op

Handtekening



Zetel voor Vlaanderen

Prins-Bisschopssingel 73 B-3500 Hasselt
Tel. 011 28 21 11 url: http://www.omob.be
Fax 011 28 20 20 e-mail: info@omob.be

Onderlinge maatschappij der openbare besturen

Onderlinge verzekeringsverenigingen

Aangifteformulier
Verzekering tegen lichamelijke ongevallen

A. IN TE VULLEN DOOR DE AANGEVER

1. Verzekeringnemer: VBL Vlaamse Basketballiga
Polis nr. 4 5 0 5 4 9 5 4
2. a) Slachtoffer (in DRUKLETTERS a.u.b.):
Lidnummer VBL
Naam:
Voornaam:
Straat: nr. bus
Postcode Gemeente:
b) Geboortedatum M v
Beroep:
c) Bezigheid van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval:
speler scheidsrechter coach
andere:
d) Rekeningnr.
3. Indien het slachtoffer minderjarig is, naam en voornaam van de wettige vertegenwoordiger (ouder, voogd, ...):
Beroep:
4. Datum van het ongeval:
Dag: Uur:
6. Verzekeringsmaatschappij van de hiernaastvermelde derde:
Polisnummer:
7. Plaats van het ongeval
Tijdens deelname aan een activiteit van de hiervoorvermelde club
Op weg naar of van de activiteit
Individuele groepsgewijze verplaatsing
Juiste plaats:
Wat was het gebruikte vervoermiddel?
8. Beschrijving van het ongeval (oorzaken, omstandigheden, gevolgen en/of schade):
(Gelieve bij verkeersongeval eveneens rubriek 9 in te vullen)

B. BERICHT AAN DE SLACHTOFFERS VAN EEN LICHAMELIJK ONGEVAL

1. U werd slachtoffer van een ongeval waarvoor Omob optreedt als verzekeraar. Na ontvangst van het aangifteformulier zal Omob u het nummer van uw dossier meedelen.
2. Het verzekeringscontract voorziet in terugbetaling van de behandelingskosten met verwijzing naar het RIZIV-barema tot beloop van het eventuele overschot na tegemoetkoming van het ziekenfonds. Behoudens uitzondering komen slechts de in het ziekte- en invaliditeitsverzekeringsbarema voorziene prestaties in aanmerking voor vergoeding.
3. In toepassing van de wet moeten de geneesheren en ziekenhuizen aan de patiënten of aan hun ouders om betaling van de gewone verstrekkingen verzoeken en de getuigschriften voor verstrekte hulp, bestemd voor het ziekenfonds, afleveren.
4. Op vertoon van de stavingsstukken en van de afrekening van het ziekenfonds vergoedt Omob haar tegemoetkoming op de door de rechthebbenden gewenste wijze (rekeningnummer).
5. Het slachtoffer (of de ouders) hebben vrijheid van keuze van arts of ziekenhuis ongeacht welke dokter of ziekenhuis de eerste verzorging heeft toegediend.

Omob verzamelt de persoonsgegevens voor de hierna vermelde doeleinden: de evaluatie van het risico, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen, het promoten van de diensten aangeboden door Omob en het bestendigen van de relatie met de aangeslotenen. De betrokken personen hebben toegang tot de gegevens en kunnen een eventuele verbetering laten aanbrengen overeenkomstig de wet van 8 december 1992 en haar uitvoeringsbesluiten. Verzet u zich tegen het gebruik van deze gegevens door Omob voor direct marketingdoeleinden?

De gezondheidsgegevens zullen verwerkt worden voor de aanvaarding van de risico's onderschreven bij Omob, 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 Omob gemachtigde personen. U kan op ieder ogenblik uw toestemming tot het verwerken van deze gegevens door de hoger vermelde personen intrekken.

Opgemaakt te, op

Ik machtig Omob mijn gezondheidsgegevens (of die van mijn kind) te verwerken.

Handtekening