



Gewestelijke dienst

Ongevalsangifte

Artikel 136, § 2 en 3 –
gecoördineerde wet van
14.7.94
Art. 295 – K.B. van 3.7.96

Gelieve enkel drukletters te gebruiken, slechts één letter of cijfer per vakje te vermelden en doorhalingen te vermijden. Specifieke instructies en toelichting zijn in de rubrieken zelf opgenomen.

Rubriek 1: Gegevens van het slachtoffer

Instructie: Vul de gevraagde gegevens in **OF** breng een kleeftbriefje van het ziekenfonds aan.

Naam:

Voor naam:

INSZ-nummer: --

(Zie identiteitskaart achteraan bovenaan links)

(kleeftbriefje van het ziekenfonds)

Rubriek 2: Omstandigheden waarin de feiten zich voordeden

Instructie: Kruis de passende keuze aan en volg de instructie naast de keuze

<input type="checkbox"/>	A. Ongeval op het werk	<i>Vul rubrieken 3, 4, 6 en 8 in</i>
<input type="checkbox"/>	B. Ongeval in het verkeer, op de weg naar of van het werk	<i>Vul rubrieken 3, 4, 5, 6 en 8 in</i>
<input type="checkbox"/>	C. Ongeval in het verkeer, maar niet op de weg naar of van het werk	<i>Vul rubrieken 3, 4, 5 en 8 in</i>
<input type="checkbox"/>	D. Ongeval in andere omstandigheden dan in de mogelijkheden A, B en C (bv. agressie, medisch ongeval, brand, ongevallen veroorzaakt door dieren of voorwerpen, ongeval op school) EN een ander persoon was mogelijks verantwoordelijk voor het ongeval (= "mogelijks verantwoordelijke derde")	<i>Vul rubrieken 3, 4, 7 en 8 in</i>

3.4 Voornaamste getuigen

1) Naam:

Voornaam :

Straat :

Nr : Bus:

Postcode: Gemeente:

2) Naam:

Voornaam :

Straat :

Nr : Bus:

Postcode: Gemeente:

Rubriek 4: Gevolgen van de feiten

Instructie : Beantwoord alle vragen / vul de gevraagde gegevens in

4.1. Welke verwondingen heeft het slachtoffer opgelopen? (Geef een korte omschrijving)

.....
.....
.....
.....
.....

4.2. Wat is de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid? dagen

4.3. Is het slachtoffer in het ziekenhuis opgenomen? Ja Neen

Gegevens ziekenhuis:

Naam:

Plaats:

Vanaf: / / 20

4.4. Heeft een arts het slachtoffer verzorgd? Ja Neen

Gegevens arts:

Naam: Voornaam:

Straat:

Nr: Bus:

Postcode: Gemeente:

Rubriek 5: Gegevens over het verkeersongeval

***Instructie:** Bij verkeersongeval: beantwoord de vragen 5.1., 5.3., 5.4., 5.5., 5.6. en 5.7. ; beantwoord vraag 5.2. enkel als het slachtoffer de bestuurder of passagier was van een gemotoriseerd voertuig.*

5.1. Het slachtoffer was ... ?

- bestuurder van een gemotoriseerd voertuig (auto, motorfiets, enz.)
- passagier van een gemotoriseerd voertuig (auto, motorfiets, enz.)
- andere mogelijkheid: (voetganger, fietser, ...) :

Gelieve eveneens zones 5.3 tot 5.7 in te vullen

5.2. Enkel in te vullen als het slachtoffer bestuurder of passagier was van een gemotoriseerd voertuig

Wie is eigenaar van het voertuig?

Naam:

Voornaam:

Straat:

Nr: Bus:

Postcode: Gemeente:

Bij welke maatschappij is het voertuig verzekerd?

Naam:

Polisnummer:

Dossiernummer:

5.3. Hebt u een beroep gedaan op een rechtsbijstandsverzekering ? Ja Neen

Naam:

Polisnummer:

Dossiernummer:

5.4. Hebt u een beroep gedaan op een advocaat ? Ja Neen

Naam:

Straat:

Nr: Bus:

Postcode: Gemeente:

5.5. Heeft de politie een proces-verbaal opgemaakt? Ja Neen

Politiezone :

Datum van het proces-verbaal: / / 20

Nummer van het proces-verbaal:

Als u het proces-verbaal hebt, voeg dan een kopie ervan bij deze aangifte.

5.6. Was een ander persoon mogelijks verantwoordelijk voor het ongeval (= "mogelijks verantwoordelijke derde")? Ja Neen

Gegevens mogelijks verantwoordelijke derde:

Naam:

Voornaam:

Straat:

Nr: Bus:

Postcode: Gemeente:

Voertuig van de mogelijks verantwoordelijke derde:

Auto Motorfiets Fiets Andere (*Vul aan*):

Gegevens van de verzekeringsmaatschappij van het voertuig van de mogelijks verantwoordelijke derde/van het andere betrokken voertuig:

Naam:

Straat:

Nr: Bus:

Postcode: Gemeente:

Polisnummer:

Dossiernummer:

5.7. Hebt u een schadevergoeding gevorderd? Ja Neen

Hebt u een schadevergoeding gekregen? Ja Neen

En zo NEE → Hebt u een rechtsvordering ingesteld tegen de derde of overweegt u dit te doen? Ja Neen

Rubriek 6 Arbeidsongeval of ongeval op de weg of van het werk

6.1. Is het ongeval ter kennis gebracht van de werkgever? Ja Neen

6.2. Naam en adres van de werkgever:

Naam:

Straat:

Nr: Bus:

Postcode: Gemeente:

6.3. Benaming en adres van de verzekeringsmaatschappij van de werkgever (wetsverzekeraar):

Naam:

Straat:

Nr: Bus:

Postcode: Gemeente:

a) polisnummer:

b) dossiernummer:

6.4. Heeft de werkgever de vereiste aangifte van het arbeidsongeval overgemaakt aan zijn wetsverzekeraar? Ja Neen

6.5. Wordt het ongeval door de wetsverzekeraar erkend als:

- een arbeidsongeval? Ja Neen
- een ongeval op de weg naar of van het werk? Ja Neen

6.6. Waarom wordt het niet als dusdanig beschouwd?

.....
.....
.....
.....

6.7. Is er een rechtsvordering ingesteld? Ja Neen

Zo ja:

- tegen de werkgever: Ja Neen
- tegen de wetsverzekeraar van de werkgever: Ja Neen
- bij welke rechtbank?
- welk is het gevolg?

6.8. Heeft het slachtoffer om bijstand verzocht? Ja Neen

Zo ja: benaming en adres van advocaat / vakvereniging

Naam:

Voornaam:

Straat:

Nr: Bus:

Postcode: Gemeente:

6.9. Gaat het eventueel om een hervalling na een vroeger ongeval? Ja Neen

Zo ja:

- welk tijdvak van arbeidsongeschiktheid is reeds erkend?

/ / 20 tot / / 20

- welk tijdvak van arbeidsongeschiktheid wordt betwist?

/ / 20 tot / / 20

- Werd van de hervalling reeds aangifte gedaan bij de wetsverzekeraar of het Fonds voor arbeidsongevallen: Ja Neen

- Zo ja: op welke datum: / / 20

Rubriek 7: Gegevens over het ongeval - categorie "andere", met mogelijks verantwoordelijke derde

Instructie: Beantwoord alle vragen / vul de gevraagde gegevens in als het niet gaat over een ongeval in het verkeer maar een ander persoon mogelijks verantwoordelijk is voor het ongeval (= "mogelijks verantwoordelijke derde").

7.1. Wie is de mogelijks verantwoordelijke derde?

Naam:

Voornaam:

Straat:

Nr: Bus:

Postcode: Gemeente:

7.2. Welke verzekeringsmaatschappij heeft de mogelijks verantwoordelijke derde?

Naam:

Straat:

Nr: Bus:

Postcode: Gemeente:

Polisnummer:

Dossiernummer:

7.3. Heeft de politie een proces-verbaal opgemaakt? Ja Neen

Politiezone :

Datum van het proces-verbaal: / / 20

Nummer van het proces-verbaal:

Als u het proces-verbaal hebt, voeg dan een kopie ervan bij deze aangifte.

7.4. Hebt u een beroep gedaan op een rechtsbijstandsverzekering ? Ja Neen

Naam:

Polisnummer:

Dossiernummer:

7.5. Hebt u een beroep gedaan op een advocaat ? Ja Neen

Naam:

Straat: Nr: Bus:

Postcode: Gemeente:

7.6. Hebt u een schadevergoeding gevorderd? Ja Neen

Hebt u een schadevergoeding gekregen? Ja Neen

En zo NEE → Hebt u een rechtsvordering ingesteld tegen de derde of overweegt u dit te doen?

Ja Neen

Rubriek 8 : Verklaring op erewoord van de gerechtigde of zijn wettelijke vertegenwoordiger

"Ik verklaar te weten dat een minnelijke schikking met de tegenpartij enkel kan worden ingeroepen indien het ziekenfonds hiermee instemt. Ik voeg bij dit formulier alle documenten die betrekking hebben op de hierboven beschreven feiten. Ik weet dat een valse of onvolledige verklaring aanleiding kan geven tot boeten of gevangenisstraffen krachtens het artikel 233 van het Sociaal Strafwetboek.

Ik weet ook dat een valse of onvolledige verklaring of het gebruik ervan kan leiden tot een administratieve sanctie, namelijk een administratieve geldboete in de sector geneeskundige verzorging of een uitsluiting van het recht op uitkeringen krachtens artikel 168 quinquies van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Ik ondergetekende(naam en voornaam) geef mijn ziekenfonds de toestemming om, in het kader van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, bij de betrokken verzekeringsmaatschappij, de behandelende arts of het ziekenhuis mijn gegevens en/of medische rapporten op te vragen die zijn opgesteld in het kader van een eenzijdig en/of contradictoir onderzoek, met het oog op de verwerking ervan en een goede afhandeling van het dossier.

Ik bevestig op erewoord dat deze verklaring oprecht en volledig is."

Handtekening (gerechtigde of zijn wettelijk vertegenwoordiger):

Datum: / / 20

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Het ziekenfonds vraagt deze gegevens in het kader van de toepassing van artikel 136, § 2 van de wet betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en van artikel 295 van het K.B. van 3 juli 1996.

De gerechtigde:

- o heeft recht op inzage en correctie van zijn persoonsgegevens (wet van 8 december 1992 - bescherming van de persoonlijke levenssfeer). Als hij daarvan gebruik wil maken, moet hij zijn ziekenfonds schriftelijk contacteren.
- o kan meer informatie over de verwerking van de gegevens krijgen bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer: <http://www.privacycommission.be>.