

aangifteformulier

COLLECTIEVE VERZEKERING TEGEN LICHAAMELIJKE ONGEVALLEN



Terug te sturen naar: Ethias - Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73, B-3500 Hasselt
Tel. 011 28 21 11 - Fax 011 28 20 20

Dossiernummer _____ (voorbehouden aan Ethias)

[A] in te vullen door de aangever

1 IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER (verzekerd bestuur, instelling, enz.)

.....
.....
Polis nr. _____
Ref. _____ Tel. nr. _____
Naam, voornaam en hoedanigheid van de aangever
.....
Straat _____ nr. _____ bus _____
Postcode _____ Gemeente _____
Ref. _____ Tel. nr. _____

2 IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

Naam _____ Voornaam _____
Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam
Straat _____ nr. _____ bus _____
Postcode _____ Gemeente _____
Geboortedatum ____ . ____ . ____ M V
Bezigheid van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval
Rekeningnummer _____ - _____ - _____
Beroep
In dienst sedert

3 LOONGEGEVENS

Tijdens het jaar voorafgaand aan het ongeval (bruto) EUR Aantal gepresteerde uren op de dag van het ongeval
Uurloon EUR Normaal aantal uren op de dag van het ongeval

4 PLAATS VAN HET ONGEVAL

(vermeld de gemeente en eventueel de straat en het huisnummer)
.....
Datum van het ongeval ____ . ____ . ____ Uur

5 Indien bij het ongeval een derde betrokken is, volledige naam en adres van deze derde

Naam _____ Voornaam _____
Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam
Straat _____ nr. _____ bus _____
Postcode _____ Gemeente _____

6 Verzekeringsmaatschappij van bovenvermelde derde

.....
Polisnummer

Een enkel formulier per ongeval is voldoende. Een begeleidend schrijven is niet noodzakelijk.

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

Blank space for drawing or description of the accident.

8 **GETUIGENISSEN**

- a) Naam en adres der getuigen van het ongeval
- b) Zo er geen getuige is, naam en adres van de personen die getuige waren van de toestand en de klachten van de gewonde, onmiddellijk na het ongeval
- c) Bij ontbreken van getuigen a) en b), wanneer en door wie heeft u kennis gekregen van het ongeval?

9 Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit? ja neen

Welke?

Eventueel nummer van proces-verbaal

10 Op welke datum heeft het gewonde het werk onderbroken? . .

11 Is de arbeidsongeschiktheid volledig of enkel gedeeltelijk?

Voor welke werkzaamheden is de getroffene nog geschikt, in het laatste geval?

12 Naam en adres van de behandelende geneesheer

13 Opmerkingen

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening van de aangever

BELANGRIJK

Gelieve hiernavolgende rubriek in te vullen of een kleeftbriefje van uw ziekenfonds aan te brengen en de hiernavolgende verklaring aangaande de medische gegevens te ondertekenen.

Naam van de titularis	_____	Voornaam	_____
Verzekeringsinstelling	_____		
Inschrijvingsnummer	_____		

Ethias verzamelt uw persoonsgegevens voor de evaluatie van het risico, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen, voor het promoten van haar diensten en voor het voeren van getrouwheidsacties. Uw persoonsgegevens kunnen voor commerciële doeleinden doorgegeven worden aan de ondernemingen die deel uitmaken van de Ethias groep.

U hebt het recht om uw persoonsgegevens in te kijken, om eventuele correcties te laten aanbrengen en om u gratis te verzetten tegen het gebruik ervan voor commerciële doeleinden. Verzet u zich tegen dit gebruik?.....

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 2160 Prins-Bisschopssingel 73 B-3500 Hasselt fax 011 28 26 60 klachten.col@ethias.be
- Ombudsman van de verzekeringen – de Meeûsplantsoen 35 B-1000 Brussel fax 02 547 59 75 info@ombudsman.as
- Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen – Congresstraat 12-14 B-1000 Brussel fax 02 220 58 17 cob@cbfa.be

Opgemaakt te _____ op _____

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

Handtekening

1) Naam van de geneesheer _____ (in drukletters a.u.b.) Voornaam _____
Adres

2) Naam van het slachtoffer _____ Voornaam _____
Adres

3) Datum van het ongeval _____ . _____ . _____

4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek _____ . _____ . _____ _____ . _____ uur

5) Verwondingen (de aard der verwondingen en de getroffen lichaamsdelen vermelden)

.....

.....

.....

6) Waar wordt het slachtoffer verzorgd?

7) Kan het slachtoffer zich verplaatsen? ja neen

8) Waarschijnlijke duur van de behandeling

9) Waarschijnlijke gevolgen van het ongeval

- volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid dagen, van tot

- gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid dagen, van tot tegen %

Voorziet u een volledige genezing? ja neen

10) Is u van mening dat de vastgestelde verwonding het gevolg kan zijn van het in rubriek A. 7 vermelde ongeval?

11) Kan er hier sprake zijn van een vroegere toestand (gebrekkigheden, kwalen of ziekten) waardoor verwikkelingen te vrezen zijn?

Zo ja, welke?

12) a. Werd er overgegaan tot een heelkundige ingreep? ja neen

Zo ja, welke?

In welke inrichting en door welke chirurg?

b. Werd er overgegaan tot een radiografisch onderzoek van diagnose en/of controle? ja neen

Door welke radioloog?

c. Wenst u tussenkomst van een specialist? ja neen

13) Opmerkingen

.....

.....

NB: Ethias komt in de verzorgingskosten tegemoet boven de wettelijke uitkeringen van het ziekenfonds en stemt bij voorbaat in met elke speciale behandeling (kinesi- en fysiotherapie) die goedgekeurd werd door de adviserende arts van het ziekenfonds, voor zover het om een gewaarborgd ongeval gaat.

Opgemaakt te

op

Handtekening