

aangifteformulier

COLLECTIEVE VERZEKERING
TEGEN LICHAAMELIJKE ONGEVALLENethias
VERZEKERINGTerug te sturen naar: Ethias - Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73, 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.)

KLANTNR 11096 - GO! SCHOLENGROEP 24K

Polis nr. 45483928

Ref. _____ Tel. nr. _____

Naam, voornaam en hoedanigheid van de aangever
SCHOLENGROEP 24K

Straat POLDERDREEF nr. 42 bus _____

Postcode 9840 Gemeente DE PINTE

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

ETHIAS NV rue des Croisiers 24 4000 Luik www.ethias.be info@ethias.be

Verzekeringsonderneming toegelaten onder het nr. 0196 voor de beoefening van alle verzekeringstakken Niet-Leven, de levensverzekeringen, de bruidsschats- en geboorteverzekeringen (KB van 4 en 13 juli 1979, BS van 14 juli 1979) alsook de kapitalisatieverrichtingen (Beslissing CBFA van 9 januari 2007, BS van 16 januari 2007)

RPR Luik BTW BE 0404.484.654 Rekening Ethias Bank: 837-0831680-86 IBAN: BE78 8270 8216 8086 BIC: ETHIBEBB

6 BETROKKENHEID ANDERE PARTIJEN

- Indien bij het ongeval een derde, vreemd aan de verzekerde club, 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 Land

Verzekeringsmaatschappij van bovenvermelde derde

Polisnummer

- Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit?

Ja Neen

Welke?

Eventueel nummer van proces-verbaal

7 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?

8 WERKONGESCHIKTHEID

Op welke datum heeft de gewonde het werk onderbroken?

Is de arbeidsongeschiktheid volledig of enkel gedeeltelijk?

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

9 BEHANDELLENDE GENEESHEER

Naam en adres van de behandelende geneesheer

10 OPMERKINGEN

Opgemaakt in enkelvoud, 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 3500 Hasselt
fax 011 28 26 60 klachten.col@ethias.be
- Ombudsdienst Verzekeringen – de Meeûssquare 35 1000 Brussel
fax 02 547 59 75 info@ombudsman.as

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 verwickelingen 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 _____