



Dringend terugsturen naar:

Betwiste Zaken

Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant

Zuidstraat 111 - 1000 Brussel

Tel. 02 506 96 98

Ongevalsaangifte

Artikelen 134 en 136 § 2 en 3 - gecoördineerde wet van 14/07/1994 en artikel 295 - kb van 03/07/1996

Identiteit van de gerechtigde (steeds invullen).

- a) Naam en voornaam:
- b) Aansluitingsnr. bij het ziekenfonds:..... Rijksregisternr:
- c) Categorie (1): - werknemer - zelfstandige - overheidsdienst.

I. SLACHTOFFER (steeds invullen).

1. Naam en voornaam:
2. Adres:
3. Geboortedatum: Rijksregisternummer:
4. Beroep of gewone bezigheid:
5. Categorie (1): - gerechtigde - persoon ten laste
6. Nauwkeurige omschrijving van de verwondingen:
- Indien het slachtoffer aan de verwondingen overleed, overlijdensdatum:
7. a) Vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid:
- b) Genezingsdatum:
8. Werd het slachtoffer in een ziekenhuis opgenomen? Ja Neen
- a) Zo ja, van tot en in welke inrichting?
- b) Zo neen, door welke verstrekker(s) werd het slachtoffer verzorgd? Naam en specialiteit van elke verstrekker:
9. a) Naam en adres van de advocaat van het slachtoffer:
- b) Heeft het slachtoffer een rechtsbijstandsverzekering (eventueel voorzien in de familiale verzekering)?
Ja Neen
- Indien ja, gelieve de benaming en het adres van de verzekeringsmaatschappij (+ referentnummer) op te geven:
10. Dag, datum en uur van het ongeval: / / 20....., om uur
11. Plaats van het ongeval:
- gemeente en land:
- inrichting (lokaal of werf):
- adres:

II. AARD VAN HET ONGEVAL (steeds invullen).

12. Beknopte beschrijving van de omstandigheden van het ongeval:
13. Gaat het om:
- a) een val of een ander ongeval zonder aansprakelijke derde? Ja Neen
 - b) een arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar of van het werk? Ja Neen
Zo ja, gelieve te antwoorden op de vragen van 14 tot 19 en eventueel van 20 tot 33 indien er eveneens een aansprakelijke derde is.
 - c) een verkeersongeval? Ja Neen
Zo ja, gelieve de vragen van 20 tot 33 te beantwoorden of ons een kopie over te maken van het aanrijdingsformulier van het verkeersongeval. In dat geval beantwoordt u slechts de vragen van 25 tot 33.
 - d) een moedwillige daad die als 'slagen en verwondingen' kan bestempeld worden (aanranding)? Ja Neen
Zo ja, gelieve de vragen 21 + 25 tot 33 te beantwoorden.
 - e) een ander ongeval met aansprakelijkheid van een derde? Ja Neen
Zo ja, gelieve te antwoorden op de vragen van 20 tot 33.
 - f) een schoolongeval? Ja Neen
Zo ja, gelieve te antwoorden op de vragen van 34 tot 37.

III. ARBEIDSONGEVAL OF ONGEVAL OP WEG NAAR OF VAN HET WERK

14. Is de werkgever op de hoogte gebracht van het ongeval? Ja Neen
15. Naam en adres van de werkgever:
16. Benaming en adres van de verzekeringsmaatschappij waar de werkgever tegen arbeidsongevallen is verzekerd (+refertenummer):
17. Het ongeval wordt door de verzekeringsmaatschappij beschouwd als (1):
een arbeidsongeval - een ongeval op de weg naar of van het werk
18. Waarom wordt het niet als dusdanig beschouwd?
- Naam en adres van eventuele getuigen:
19. a) Is een rechtsvordering ingespannen tegen de werkgever of tegen de verzekering? Ja Neen
- bij welke rechtbank?
- gevolg?
- b) gaat het eventueel om een hervalling na een vroeger ongeval?
- zo ja, welk tijdvak van arbeidsongeschiktheid is reeds erkend?
- welk tijdvak van arbeidsongeschiktheid wordt betwist?

IV. VERKEERSONGEVAL OF ANDER ONGEVAL MET AANSPRAKELIJKHEID VAN EEN DERDE

20. Bestuurde het slachtoffer zelf het voertuig? Ja Neen
- a) Zo ja, type voertuig (1): personenwagen - motor - fiets - ander voertuig (type opgeven):
 - b) Zo neen, het slachtoffer was (1): passagier - voetganger - fietser.
 - c) Indien de betrokkene een passagier van het voertuig was:
Naam en adres van de bestuurder:
Naam en adres van de eigenaar (indien andere persoon):
 - d) Benaming en adres van de verzekeringsmaatschappij van het betrokken voertuig (+ refertenummer):
- Bij ontstentenis, inschrijvingsnummer (nummerplaat):
21. Naam en adres van de derde:
22. Inschrijvingsnummer (nummerplaat) van het voertuig van de derde:
23. Naam en adres van de werkgever van de derde:

(1) *Schrappen wat niet past*

24. Benaming en adres van de verzekeringsmaatschappij (burgerlijke aansprakelijkheid)

- a) van de derde of van zijn werkgever:
refertes:
- b) van het slachtoffer:
refertes:

25. Is er een proces-verbaal opgemaakt? Ja Neen

- op welke datum? / /
- door de politie van:
- nummer van het proces-verbaal:

26. Werd er een klacht ingediend? Ja Neen

- op welke datum? / /
- bij de politie van:
- bij de Procureur des Konings van (+ refertenummer):

27. Naam, voornaam en adres van de voornaamste getuigen:

28. Naam en adres van de advocaat van de derde:

29. Heeft het slachtoffer reeds een schadevergoeding gevorderd van de derde? Ja Neen

30. Is er tussen het slachtoffer en de derde een minnelijke schikking getroffen? Ja Neen

31. Waarin bestaat die minnelijke schikking?

32. Heeft het slachtoffer reeds een rechtsvordering ingesteld of overwogen tegen de derde? Ja Neen

33. Heeft het slachtoffer reeds een schadeloosstelling verkregen van de derde? Ja Neen

V. SCHOOLONGEVAL

34. Benaming en adres van de onderwijsinstelling:

35. Benaming en adres van de verzekeringsmaatschappij van de onderwijsinstelling (+refertenummer):

36. Is de onderwijsinstelling naar uw mening burgerlijk aansprakelijk? Ja Neen

Om welke reden?

37. Zo ja, hebt u een rechtsvordering ingespannen tegen de onderwijsinstelling of tegen de verzekering van die instelling? Ja Neen

- bij welke rechtbank?

- gevolg?

VI. PLAN VAN HET ONGEVAL

Het is mij bekend dat de overeenkomst die tot stand gekomen is met de tegenpartij niet tegen het ziekenfonds kan worden aangevoerd zonder zijn instemming.

Voorts verbind ik mij ertoe het ziekenfonds alle documenten te bezorgen die betrekking hebben op het hier aangegeven ongeval.

Het is mij bekend dat een valse of onvolledige verklaring aanleiding kan geven tot boeten of gevangenisstraffen volgens het koninklijk besluit van 31/05/1933 betreffende de verklaringen te doen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen van welke aard ook die geheel of gedeeltelijk ten laste van de Staat zijn.

Het is mij eveneens bekend dat een valse of onvolledige verklaring of het gebruik ervan aanleiding kan geven tot het toepassen van een administratieve sanctie, namelijk uitsluiting van het recht op de prestaties van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, dit wil zeggen uitsluiting van hetzij het recht op uitkeringen hetzij het recht op tussenkomst voor geneeskundige verstrekkingen, of uitsluiting van het recht op alle prestaties (kb 10/01/1969).

Ik bevestig op mijn eer dat deze verklaring oprecht en, naar mijn weten, volledig is.

Datum: 20.....

Handtekening:

(handtekening van de gerechtigde of van zijn gevolmachtigde).

De inzameling van deze persoonsgegevens door het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, Sint-Jansstraat 32/38 te 1000 Brussel en de Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant, Zuidstraat 111 te 1000 Brussel, is nodig om uw rechten te bepalen in uitvoering van de wet op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (gecoördineerd op 14/07/1994) en om uw rechten te bepalen ten overstaan van de diensten georganiseerd in het kader van artikel 3b en c van de wet van 06/08/1990.

De wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer van 08/12/1992 verleent aan de persoon op wie de gegevens betrekking hebben een recht van toegang en van verbetering.

Bijkomende informatie omtrent de verwerking van deze persoonsgegevens kan worden bekomen bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (dienst openbaar register), Regentschapsstraat 61, 1000 Brussel.

Bestemd voor de V.I.

Beslissing van de V.I.

- 1) Toepassing van artikel 134 van de gecoördineerde wet van 14/07/1994
- 2) Toepassing van artikel 136 § 2 van de gecoördineerde wet van 14/07/1994
- 3) Toepassing van artikel 136 § 3 van de gecoördineerde wet van 14/07/1994

Datum: 20.....

Handtekening en hoedanigheid van de afgevaardigde: