



Ongevalsaangifte¹

Dringend terug te sturen naar:

Solidaris Brabant.

Afdeling Betwiste Zaken

Zuidstraat 111 – 1000 Brussel

Tel.: 02 506 99 29

ctx.bra@solidaris.be

Identiteit van de gerechtigde:

Naam:

Voornaam:

Adres:

Lidmaatschapsnummer:

Rijksregisternummer (INSZ):

Rubriek 1: Gegevens over het slachtoffer

Vul de gevraagde gegevens in.

Naam en voornaam:
Rijksregisternummer:
Beroep of gewoonlijke tewerkstelling:
Categorie (doorhalen wat niet van toepassing is): - Gerechtigde - persoon ten laste

Rubriek 2: Datum, tijd en plaats van de feiten

Beantwoord alle vragen/vul de gevraagde gegevens in.

2.1. Wanneer vonden de feiten plaats?
Datum: / / 20 Tijdstip: u
2.2. Waar vonden ze plaats?
Adres/gemeente/vestiging:
Land:.....

Rubriek 3: Aard van de feiten

Deze aangifte betreft (kruis de juiste mogelijkheid aan en volg de bijbehorende instructies):

<input type="checkbox"/> A.	A. Een ziekte die geen verband houdt met een ongeval	<i>Ga direct naar 9</i>
<input type="checkbox"/> B.	B. Een ongeval waarvoor <u>niemand verantwoordelijk is</u> (bv. een val thuis, een val op school waarvoor de school niet verantwoordelijk is), ...	<i>Ga direct naar 9</i>

¹ Deze ongevalsaangifte is vereist op grond van artikel 134 en 136, § 2 en 3 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 en van artikel 295 van het KB van 3 juli 1996

<input type="checkbox"/>	C. Een ongeval op het werk	<i>Vul rubriek 4, 5, 6 en 9 in.</i>
<input type="checkbox"/>	D. Een ongeval <u>woon-werkverkeer</u>	<i>Vul rubriek 4, 5, 6, 7 en 9 in.</i>
<input type="checkbox"/>	E. Een <u>verkeersongeval</u>	<i>Vul rubriek 4, 5, 7 en 9 in.</i>
<input type="checkbox"/>	F. Een ander ongeval (bv. aanval, brand, ongeval veroorzaakt door dieren of gevaarlijke voorwerpen, ongeval op school) waarvoor een derde wordt verondersteld aansprakelijk te zijn	<i>Vul rubriek 4, 5, 8 en 9 in.</i>
<input type="checkbox"/>	G. <u>Herval</u> van het ongeval van <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>	<i>Ga direct naar 9</i>

Rubriek 4: Omstandigheden waarin de feiten plaatsvonden

Geef een korte beschrijving van de feiten

Rubriek 5: Medische gevolgen

Beantwoord alle vragen/vul de gevraagde gegevens in.

5.1. Nauwkeurige beschrijving van de verwondingen van het slachtoffer
.....
.....

5.2. Hoelang zal de arbeidsongeschiktheid waarschijnlijk duren? dagen

5.3. Is het slachtoffer in het ziekenhuis opgenomen? Ja Nee

Naam van het ziekenhuis: Van / / tot / /

5.4. Heeft een dokter het slachtoffer behandeld? Ja Nee
Gegevens van de dokter:
Naam en voornaam:

Rubriek 6: Ongeval op het werk of woon-werkverkeer

Beantwoord alle vragen/vul de gevraagde gegevens in.

6.1. Is het ongeval aan de werkgever gemeld? Ja Nee

6.2. Naam en adres van de werkgever:

6.3. Naam en adres van de verzekeringsmaatschappij voor arbeidsongevallen van de werkgever (+ referenties van het dossier):

6.4. Wordt het ongeval door de verzekeringsmaatschappij beschouwd als een arbeidsongeval of als een ongeval woon-werkverkeer? Ja Nee

6.5. Zo niet, waarom niet?

6.6. Zijn er gerechtelijke stappen ondernomen tegen de werkgever of verzekeringsmaatschappij? Ja Nee

- bij welke rechtbank?

- wat is het resultaat?

6.7. Gaat het eventueel om een terugval na een eerder ongeval? Ja Nee

- Zo ja, wat is de reeds erkende periode van arbeidsongeschiktheid?

- Wat is de betwiste periode van ongeschiktheid?

Rubriek 7: Verkeersongeval of woon-werkverkeer

Beantwoord alle vragen/vul de gevraagde gegevens in.

7.1. Het slachtoffer was...?

- de bestuurder van een motorvoertuig (auto, motorfiets enz.)
 de passagier van een motorvoertuig (auto, motorfiets enz.)
 andere mogelijkheid (voetganger, fietser ...): *(vervolledig)*

7.2. (Alleen invullen als het slachtoffer de bestuurder of de passagier van een motorvoertuig was).

a) Naam en voornaam van de bestuurder:

Adres:

b) Kentekenplaat van het voertuig:

c) Naam en voornaam van de eigenaar van het voertuig: (indien verschillend van de bestuurder)

Adres:

d) Bij welke maatschappij is het voertuig verzekerd?

Naam en adres:

Polisnummer: Dossiernummer:

7.3. Heeft het slachtoffer een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid of rechtsbijstand? Ja Nee

Naam en adres:

Polisnummer: Dossiernummer:

7.4. Heeft het slachtoffer een advocaat ingeschakeld? Ja Nee

Naam van de advocaat:

Adres:

7.5. Heeft de politie een proces-verbaal opgesteld/is er een klacht ingediend? Ja Nee

Politiezone: Datum van het proces-verbaal: / / 20

Nummer van het proces-verbaal:

Indien u in het bezit bent van het proces-verbaal, gelieve dan een kopie bij deze aangifte te voegen.

7.6. Wordt iemand anders verondersteld aansprakelijk te zijn voor het ongeval? Ja Nee

Gegevens van de vermeende aansprakelijke derde:

Naam en voornaam

Adres:

Voertuig van de vermeende aansprakelijke derde:

Auto Motorfiets Fiets Andere (Vul aan):

Kentekenplaat van het voertuig van de vermeende aansprakelijke derde:

Naam en adres van de werkgever van de derde (bij ongeval met een bedrijfsvoertuig):
.....

Gegevens van de verzekeringsmaatschappij van de vermeende aansprakelijke derde of zijn werkgever:

Naam en adres:

Polisnummer:

Dossiernummer:.....

Naam en adres van de advocaat van de derde:

Naam, voornaam, adres van eventuele getuigen:.....

Heeft het slachtoffer al een vergoeding van de derde partij gevorderd? Ja Nee

Zo ja, op welke manier (minnelijke schikking, gerechtelijke procedure, ...)?

Heeft het slachtoffer al een schadevergoeding van de derde partij verkregen? Ja Nee

Rubriek 8: Ander ongeval waarvoor een derde aansprakelijk wordt geacht

Beantwoord alle vragen/vul de gevraagde gegevens in als het niet om een verkeersongeval gaat en als een andere persoon/een instelling aansprakelijk wordt geacht voor het ongeval.

8.1. Wie is de derde partij (of instelling) die aansprakelijk wordt geacht?

Naam en voornaam
.....

Adres:

8.2. Wat is de verzekeringsmaatschappij van de vermeende aansprakelijke derde?

Naam en adres:

Polisnummer: Dossiernummer:

8.3. Wat is de verzekeringsmaatschappij voor burgerlijke aansprakelijkheid of rechtsbijstand van het slachtoffer?

Naam en adres:

Polisnummer: Dossiernummer:

8.4. Heeft het slachtoffer een advocaat ingeschakeld? Ja Nee

Naam van de advocaat:

Adres:

8.5. Heeft de politie een proces-verbaal opgesteld/is er een klacht ingediend? Ja Nee

Politiezone: Datum van het proces-verbaal: / / 20

Nummer van het proces-verbaal:.....

Indien u in het bezit bent van het proces-verbaal, gelieve dan een kopie bij deze aangifte te voegen.

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

8.7. Naam, voornaam, adres van eventuele getuigen:.....

8.8. Heeft het slachtoffer al een vergoeding van de derde partij gevorderd? Ja Nee
Zo ja, op welke manier (minnelijke schikking, gerechtelijke procedure, ...)?

8.9. Heeft het slachtoffer al een schadevergoeding van de derde partij verkregen? Ja Nee

Rubriek 9: Verklaring en machtiging van het slachtoffer of zijn wettelijke vertegenwoordiger

Ik verklaar te weten dat geen minnelijke schikking met de wederpartij aan het ziekenfonds kan worden tegengeworpen zonder haar instemming. Anderzijds verbind ik mij ertoe aan het ziekenfonds alle documenten te bezorgen met betrekking tot de hierboven aangegeven feiten.

Ik weet dat een valse of onvolledige aangifte kan leiden tot boetes of gevangenisstraf, overeenkomstig de bepalingen van het Koninklijk Besluit van 31/05/1933 betreffende de aangiften die moeten worden gedaan ter zake van subsidies, toelagen en uitkeringen van welke aard ook, die geheel of gedeeltelijk ten laste van de Staat vallen.

Tevens weet ik dat een valse of onvolledige aangifte kan leiden tot de toepassing van een administratieve sanctie, namelijk de uitsluiting van het recht op vergoeding of terugbetaling van gezondheidsverstrekkingen, of de uitsluiting van het recht op alle verstrekkingen (Koninklijk Besluit van 10/01/1969).

Ik, ondergetekende (naam, voornaam en adres),

geef, om een correct beheer van mijn dossier betreffende het ongeval van /...../..... te verzekeren, het ziekenfonds *Solidaris Brabant*, in het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming van 27 april 2016 en de wet van 22/08/2002 over de rechten van de patiënt, uitdrukkelijk toestemming om bij de verzekeringsmaatschappijen, de behandelende arts of andere zorginstellingen mijn medische gegevens en/of medische rapporten en andere administratieve documenten op te vragen die zijn opgesteld in het kader van een eenzijdig onderzoek en/of een onderzoek op tegenspraak om ze te raadplegen of te verwerken.

Ik verklaar op mijn eer dat deze verklaring waar is en, voor zover ik weet, volledig.

Datum: / / 20

(voorafgegaan door de woorden "gelezen en goedgekeurd")

.....

Handtekening van het slachtoffer of zijn wettelijke vertegenwoordiger

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De persoonsgegevens die Solidaris Brabant, Zuidstraat 111, 1000 Brussel, van u vraagt, zijn noodzakelijk om uw rechten te kunnen vaststellen overeenkomstig de wet betreffende de verplichte verzekering en de prestaties inzake geneeskundige verzorging, gecoördineerd op 14 juli 1994, en artikel 295 van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996.

Solidaris Brabant verwerkt uw gegevens in overeenstemming met de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens (kaderwet) en de Verordening 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van persoonsgegevens, die u het recht geeft om uw gegevens te raadplegen, aan te vullen, zich te verzetten tegen de verwerking ervan, te verzoeken om rectificatie, beperking of verwijdering ervan. Voor meer informatie over de verwerking van uw gegevens kunt u ons Handvest over de persoonsgegevensbescherming raadplegen, dat beschikbaar is op het volgende adres: <https://www.solidaris-brabant.be/nl/gebruiksvoorwaarden>.

Voorbehouden aan het ziekenfonds

Besluit van het ziekenfonds

- 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:
gedelegeerde:

Handtekening en hoedanigheid van de