

# aangifteformulier

## VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN



Terug 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

Polis nr.

45 114 640

Juiste benaming en volledig adres van de verzekerde inrichting

Straat \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bus \_\_\_\_\_  
Postcode \_\_\_\_\_ Gemeente \_\_\_\_\_  
Ref. \_\_\_\_\_ Bankrekeningnummer \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
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  
Klas \_\_\_\_\_ Afd. \_\_\_\_\_ Jaar \_\_\_\_\_  
Naam en voornaam van de wettige vertegenwoordiger (ouder, voogd) \_\_\_\_\_  
Rekeningnummer \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Indien het slachtoffer geen leerling is, zijn/haar functie \_\_\_\_\_  
Heeft het slachtoffer opgehouden de lessen te volgen?  Ja  Neen  
Zo ja, vanaf welke datum? \_\_\_\_\_

### 3 GEGEVENS VAN HET ONGEVAL

Datum \_\_\_\_\_  
Dag \_\_\_\_\_ Uur \_\_\_\_\_

Plaats

Op school

Gedurende de theorielessen  Gedurende de lichamelijke opvoeding  Gedurende de praktijklessen  
 Gedurende de speeltijd  Sportplein  In het internaat  In de kolonie

Buiten de school

Op weg naar of van school  Tijdens uitstapjes

Juiste plaats \_\_\_\_\_  
Wat was het gebruikte vervoermiddel? \_\_\_\_\_

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



## [B] bericht aan de ouders van een leerling die het slachtoffer is van een schoolongeval of een ongeval op het schooltraject

- 1) Uw kind werd slachtoffer van een schoolongeval waarvoor Ethias optreedt als verzekeraar.
- 2) Het verzekeringcontract voorziet in terugbetaling van de behandelingskosten met verwijzing naar het RIZIV-barema tot beloop van het eventuele overschot na tegemoetkoming van het ziekenfonds. Behoudens uitzondering komen slechts de in het ziekte- en invaliditeitsverzekeringbarema voorziene prestaties in aanmerking voor vergoeding.
- 3) In toepassing van de wet moeten de geneesheren en ziekenhuizen aan de patiënten of aan hun ouders om betaling van de gewone verstrekkingen verzoeken en de getuigschriften voor verstrekte hulp, bestemd voor het ziekenfonds, afleveren.
- 4) Op vertoon van de stavingsstukken en van de afrekening van het ziekenfonds vergoedt Ethias haar tegemoetkoming op de door de rechthebbenden gewenste wijze (rekeningnummer).
- 5) Het slachtoffer en de ouders hebben vrijheid van keuze van arts of ziekenhuis ongeacht welke dokter of ziekenhuis de eerste verzorging heeft toegediend.

### 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   
Verzekeringstelling   
Inschrijvingsnummer

**Opgelet:** de wet van 9 augustus 1963 legt iedereen de verplichting op zich bij een ziekenfonds aan te sluiten. Zo dit voor u echter niet het geval zou zijn, gelieve hierna uw beweegredenen uiteen te zetten

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 1000 Prins-Bisschopssingel 73 3500 Hasselt fax 011 28 20 10 klachtenbeheer@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**

**[C] geneeskundig getuigschrift**  
**In te vullen door de geneesheer**

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

10) Is u van mening dat de vastgestelde verwonding het gevolg kan zijn van het in rubriek A. 4 vermelde ongeval?  Ja  Neen

11) Kan er hier sprake zijn van een vroegere toestand (gebrekkigheden, kwalen of ziekten)?  Ja  Neen

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

Opgemaakt te

op

Handtekening