

aangifteformulier

VERZEKERING TEGEN LICHAAMELIJKE ONGEVALLEN EN BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID



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

Polisnummer

[A] in te vullen door de aangever

1 IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER

VLAAMS VERBOND VAN KATHOLIEKE SCOUTS EN MEISJESGIDSEN VZW

Groepsnaam

Groepsnummer

Naam en adres van de leid(st)er van de groep

Lidnummer VVKSM

Naam Voornaam

Straat nr. bus

Postcode Gemeente

Tel. nr.



2 IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

Lidnummer VVKSM

Naam Voornaam

Straat nr. bus

Postcode Gemeente

Geboortedatum . . M V Beroep

Bezigheid van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval

Rekeningnummer -

Indien het slachtoffer minderjarig is, naam en voornaam van de wettige vertegenwoordiger (ouder, voogd)

Beroep

Is er (in de toekomst) loonverlies ten gevolge van het ongeval? ja neen

3 Datum van het ongeval . .

Dag Uur

4 Indien bij het ongeval een derde, niet VVKSM-lid, betrokken is, volledige naam en adres van deze derde

Naam Voornaam

Straat nr. bus

Postcode Gemeente

5 Verzekeringsmaatschappij van hiervoorvermelde derde

Polisnummer

6 PLAATS VAN HET ONGEVAL

Tijdens deelname aan een activiteit van de hiervoorvermelde club

Juiste plaats

.....

.....

Op weg naar of van de activiteit

Individuele groepsgewijze verplaatsing

Juiste plaats

Wat was het gebruikte vervoermiddel?

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



[B] bericht aan de slachtoffers van een lichamelijk ongeval

- 1) U werd slachtoffer van een ongeval waarvoor Ethias optreedt als verzekeraar. Na ontvangst van het aangifteformulier zal Ethias u het nummer van uw dossier meedelen.
- 2) Het verzekeringscontract voorziet in terugbetaling van de behandelingskosten met verwijzing naar het RIZIV-barema tot beloop van het eventuele overschot nà tegemoetkoming van het ziekenfonds. Behoudens uitzondering komen slechts de in het ziekte- en invaliditeitsverzekeringsbarema 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 (of 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 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 – Kortenberglaan 61 B-1000 Brussel fax 02 736 88 17

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 _____ Voornaam _____
(in drukletters a.u.b.)

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) 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

.....

.....

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening