ALLIA
INSURANCE BROKERS

Aangifteformulier
VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN

[A] in te vullen door de aangever

1. IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER

Polisnummer

Juiste benaming en volledig adres van de verzekerde inrichting

Naam Basisschool De Bron VKKBOS

Straat Molendreef 16

Postcode 9920 Lievegem

Tel.nr. 09 355 68 76

E-mail secretariaat@debron-lovendegem.be

Contactpersoon bij de verzekerde inrichting Johanna Mestdag

2. IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

Naam ……Voornaam ……

Straat …… Nr …… Bus ……

Postcode ……Gemeente ……

Geboortedatum |__|__| |__|__| |__|__|__|__| ☐ M ☐ V

Naam en voornaam van de wettige vertegenwoordiger (ouder, voogd)

……

Rekeningnummer IBAN *(*)* BE|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| *(*) VERPLICHT IN TE VULLEN*

BIC *(*)* |__|__|__|__|__|__|__|__| *(*) VERPLICHT IN TE VULLEN*

Emailadres ouder/voogd (*) ……

3. GEGEVENS VAN HET ONGEVAL

- Datum |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Dag …… Uur ……
- Plaats

O Op school

☐ Gedurende de theorielessen ☐ Gedurende de lichamelijke opvoeding ☐ Gedurende de praktijklessen

☐ Gedurende de speeltijd ☐ Sportplein ☐ In het internaat ☐ In de kolonie

O Buiten de school

☐ Op weg naar of van school ☐ Tijdens uitstapjes

Juiste plaats ……

Wat was het gebruikte vervoermiddel ? ……

ALLIA
INSURANCE BROKERS

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

……
……
……
……
……

5. BETROKKENHEID ANDERE PARTIJEN

● Indien het ongeval te wijten is aan een derde, vreemd aan de inrichting, 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 ……

● Is het ongeval te wijten aan een fout van een andere verzekerde ? ☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, diens naam en adres ……

……

Geboortedatum |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

● Is het ongeval te wijten aan een gebrek aan de installaties ? ☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, nader te bepalen ……

● Werd er een vaststelling gedaan door een verbaliserende autoriteit ? ☐ Ja ☐ Neen

Welke ? ……

Eventueel nummer van proces-verbaal ……

6. GETUIGENISSEN

a) Naam en adres van de 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 ?

……

……

7. TOEZICHT

Werd er toezicht gehouden ? ☐ Ja ☐ Neen Door wie ? …….....

Opgemaakt te ……..……..…….. op …….....

Handtekening van het hoofd van de inrichting

[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 AlliA optreedt als makelaar van de school.

2) **Het verzekeringscontract voorziet in terugbetaling van de behandelingskosten met verwijzing naar het RIZIS-barema tot beloop van het eventuele overschot na tegemoetkoming van het ziekenfonds. Behoudens uitzondering komen slechts de in het ziekte- en invaliditeitsverzekeringsbarema voorziene prestaties in aanmelding 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) **<u>Op vertoon van de originele stavingsstukken en van de originele afrekening van het ziekenfonds</u> vergoedt de verzekeraar 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 hierna een kleefbriefje van uw ziekenfonds aan te brengen.

KLEEFBRIEFJE
ZIEKENFONDS

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 :

……

……

……

……

[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 : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| om |__|__| . |__|__| uur
5) Verwondingen (de aard der verwondingen en de getroffen lichaamsleden 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