



ONGEVALAANGIFTE	POLIS Nr _____	
Verzekeringnemer	Naam - Voornamen : _____ Adres : _____ Beroep : _____	
Getroffene	Naam - Voornamen : _____ Adres : _____ Geboortedatum : _____ Beroep : _____ Wanneer werden de activiteiten onderbroken ? _____ Aangesloten bij een ziekenfonds ? <input type="checkbox"/> Ja - Gelieve het te verwittigen <input type="checkbox"/> Neen Beschikt de getroffene over een andere verzekering die de medische kosten of hospitalisatie dekt ? <input type="checkbox"/> Ja : bij welke maatschappij ? _____ <input type="checkbox"/> Neen	
Rechthebbende op de vergoeding	Naam - Voornamen : _____ Adres : _____ Wijze van betaling : _____	
Ongeval	Datum en uur : _____ Juiste plaats : _____ Omstandigheden : _____ (zo breedvoerig mogelijk) _____ _____ Aard : <input type="checkbox"/> Privé-leven <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> School <input type="checkbox"/> Landbouwer <input type="checkbox"/> Onbezoldigde Helper <input type="checkbox"/> Patroon <input type="checkbox"/> Familie Patroon <input type="checkbox"/> _____	
Getuige	Naam - Voornamen : _____ Adres : _____	
Derden	Is een derde voor het ongeval aansprakelijk, wat is dan a) zijn identiteit (naam, adres) ? _____ _____ b) zijn verzekeringsmaatschappij ? _____ c) uw verzekeraar «verdediging en verhaal» _____	
Zo u zelf voor het ongeval aansprakelijk bent, kenden wij graag uw verzekeringsmaatschappij.	_____ _____	

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alléén de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De verzekeringsmaatschappij zal, uitsluitend in het kader van de beoordeling van de risico's en het beheer van de contracten en de desbetreffende schadegevallen, in voorkomend geval, aan GIE Datassur relevante persoonsgegevens mogen meedelen. Iedereen heeft het recht op mededeling en, in voorkomend geval, verbetering van de gegevens die op hem betrekking hebben, bij Datassur door een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een kopie van zijn identiteitskaart naar het volgende adres : Datassur, de Meeûsplantsoen 29 te 1000 Brussel.

De meegedeelde gegevens mogen door AXA Belgium worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringsdommen.

Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van de AXA Groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract. Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld.

De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto verso kopie van de identiteitskaart aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Nadere inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen.

Opgemaakt te _____, op _____ Handtekening van de getroffene

**B**

ONGEVAL Nr. _____	GENEESKUNDIG ATTEST	Nr. _____
Van Dokter Specialist in Wonende te	_____ _____ _____	
Verzekeringnemer Naam - Voornamen Adres	_____ _____	
Getroffene Naam - Voornamen Geboortedatum	_____ _____	
Datum van het ongeval Datum eerste onderzoek	_____ _____	
Vastgestelde verwondingen	_____ _____	
	Gaaf het om een <input type="checkbox"/> traumatische of <input type="checkbox"/> microtraumatische pathologie ?	
Ongeschiktheid voortspruitend uit de verwondingen	Volledig (1) - duur _____ Gedeeltelijk _____ : Graad : _____ Duur : _____ _____ _____	
Vermoedelijke gevolgen	_____ _____	

De gewonde wordt verzorgd _____

De toegepaste behandeling is de volgende : _____

De voor het ongeval bestaande voorbeschiktheid, ziekten, lichaamsgebreken die de gevolgen daarvan abnormaal zouden kunnen verergeren, zijn : _____

De tussenkomst van een arts-specialist schijnt : nuttig - nutteloos te zijn.

De radiografie is : nodig - nuttig.

Ziekenhuisverpleging is : noodzakelijk - niet noodzakelijk.

Er valt te vrezen dat de hierboven aangeduide verwondingen een blijvende onbekwaamheid zullen nalaten, die waarschijnlijk zal bestaan in : _____

Opmerkingen : _____

(Handtekening)

Opgemaakt te _____ , op _____

(1) De ongeschiktheid is pas dan volledig wanneer de getroffene erdoor genoopt wordt elke beroepsbezigheid te staken. In de andere gevallen is zij gedeeltelijk.



ONGEVAL Nr. _____	ATTEST VAN GENEZING OF VAN CONSOLIDATIE	POLIS Nr. _____
Van Dokter Specialist in Wonende te	_____ _____ _____	
Verzekeringnemer Naam - Voornamen Adres	_____ _____ _____	
Getroffene Naam - Voornamen Geboortedatum	_____ _____ _____	
Datum van het ongeval	_____ _____	

Ik ondergetekende _____, Dokter in de geneeskunde, gedomicilieerd te _____, verklaar dat de voornoemde gewonde van zijn verwondingen genezen is en in staat zijn bezigheden vanaf _____ te hervatten met blijvende onbekwaamheid - zonder blijvende onbekwaamheid.

De ongeschiktheid was :

volledig van _____ tot en met _____ ;
 gedeeltelijk aan _____ % van _____ tot en met _____ ;
 gedeeltelijk aan _____ % van _____ tot en met _____ ;
 gedeeltelijk aan _____ % van _____ tot en met _____ ;

De door het attest van vaststelling voorziene ongeschiktheid heeft merkelijk langer geduurd door de volgende oorzaak : _____

Er is }
 Er is geen } blijvende onbekwaamheid

De blijvende nasleep is : _____

Opgemaakt te _____, op _____

(Handtekening)

	Codes wettelijk barema arbeidsongevallen	Bedrag
Medische kosten	_____	_____ EUR
Apothekerkosten	_____	_____ EUR
	TOTAAL :	_____ EUR
Te betalen		_____ EUR
Betalingswijze	_____	