

**A**

<b>ONGEVALAANGIFTE</b>		Nr _____	<b>POLIS</b>
<b>Verzekeringnemer</b>	Naam - Voornamen : _____ Adres : _____ Beroep : _____		
<b>Getroffene</b>	Naam - Voornamen : _____ Adres : _____ Geboortedatum : _____ Beroep : _____ Wanneer werden de activiteiten onderbroken ? _____ Aangesloten bij een ziekenfonds ? <input type="checkbox"/> Ja - Gelieve het te verwoorden <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		
<b>Rechthebbende op de vergoeding</b>	Naam - Voornamen : _____ Adres : _____ Wijze van betaling : _____		
<b>Ongeval</b>	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"/> _____		
<b>Getuige</b>	Naam - Voornamen : _____ Adres : _____		
<b>Derden</b>	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 verzekeringssommen.

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

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.



<b>ONGEVAL</b> Nr. _____	<b>ATTEST VAN GENEZING OF VAN CONSOLIDATIE</b>	<b>POLIS</b> Nr. _____
Van Dokter Specialist in Wonende te	_____	
<b>Verzekeringnemer</b> Naam - Voornamen Adres	_____	
<b>Getroffene</b> 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 merklijk 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
<b>Medische kosten</b>	_____	_____ EUR
<b>Apothekerkosten</b>	_____	_____ EUR
	<b>TOTAAL :</b>	_____ EUR
<b>Te betalen</b>		_____ EUR
<b>Betalingswijze</b>	_____	

## ONDERRICHTINGEN BIJ ONGEVAL

---

1. Onmiddellijk de strook A «ONGEVALAANGIFTE» invullen.
2. Door de arts de strook B «GENEESKUNDIG ATTEST» laten invullen.  
De terugbetaling van de geneeskundige en farmaceutische kosten geschiedt op voorlegging van de rechtvaardigende stukken en binnen de in het contract bepaalde grenzen.
3. De ongevalaangifte (strook A) alsook het geneeskundig attest (strook B en haar gebeurlijke bijlagen) toesturen aan :

AXA Belgium, Vorstlaan 25 - 1170 Brussel.

4. Indien de genezing niet ingetreden is bij de verstrijking van de op het eerste attest (strook B) door de arts vastgestelde termijn, een nieuw attest laten opmaken waarbij de verlenging van arbeidsongeschiktheid vastgesteld wordt en het aan de AXA Belgium toesturen. Elke periode van arbeidsongeschiktheid moet door een geneeskundig attest gerechtvaardigd worden.
5. Indien de genezing bij de verstrijking van de op het eerste attest (strook B) vermelde periode van arbeidsongeschiktheid of bij de verstrijking van de laatste periode van verlenging ingetreden is, het attest van genezing (strook C) doen invullen en het aan de AXA Belgium toesturen.

### **BELANGRIJKE OPMERKING**

De vergoeding voor tijdelijke ongeschiktheid wordt steeds **volgens de gegevens** van de door de maatschappij aanvaarde **geneeskundige attesten berekend**.

Om zijn rechten te vrijwaren, moet de rechthebbende bijgevolg stipt de bovenstaande onderrichtingen opvolgen.