

aangifteformulier

VERZEKERING TEGEN
LICHAMELIJKE ONGEVALLEN

ethias

Terug te sturen naar:
Ethias - Zetel voor Vlaanderen
E-mailadres: aangifteLO@ethias.be
via de « Verzendknop » onderaan

[A] in te vullen door de aangever

1 IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER	
Naam _____	Voornaam _____
Straat _____ nr. _____ bus _____	
Postcode _____	Gemeente _____
Polisnummer <u>45522622SC</u>	SBLO DE GANZENVEER <input type="radio"/> M <input type="radio"/> V
Juiste benaming en volledig adres van de verzekerde inrichting	Ganzenstraat 15 B-8000 Brugge T.: 050/33 21 86 - F.: 050/34 60 76 Email: administratie@ganzenveer.be Instellingsnummer: 026328
Straat _____ nr. _____ bus _____	
Postcode _____	Gemeente _____
Ref. _____	Tel. nr. _____

2 IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER	
Naam _____	Voornaam _____
Straat _____ nr. _____ bus _____	
Postcode _____	Gemeente _____
Geboortedatum <u>dd - mm - yyyy</u>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> V
E-mail _____	Taal <input type="radio"/> N <input type="radio"/> F
Klas _____	Afd. _____
Jaar _____	
Wettige vertegenwoordiger (ouder, voogd)	
Naam _____	Voornaam _____
Bankrekeningnummer <u>BE</u>	_____
Rijksregisternummer <u>VAN KIND</u>	_____
Indien het slachtoffer geen leerling is, zijn/haar functie _____	
Heeft het slachtoffer opgehouden de lessen te volgen? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	
Zo ja, vanaf welke datum? <u>dd - mm - yyyy</u>	

3

GEGEVENS VAN HET ONGEVAL

- Datum - - Dag _____ Uur .
- Plaats
 - Op school
 - Gedurende de theorielessen Gedurende de lichamelijke opvoeding Gedurende de praktijklessen
 - Gedurende de speeltijd In het internaat
 - Buiten de school
 - Op weg naar of van school Tijdens uitstapjes
- Juiste plaats _____
- Wat was het gebruikte vervoermiddel? _____
- Bril schade/materiële schade

4

BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL (oorzaken, omstandigheden en gevolgen, opgelopen verwondingen en/of schade)

5

BETROKKENHEID ANDERE PARTIJEN

- Indien het ongeval te wijten is aan een derde, vreemd aan de inrichting, volledige naam en adres van deze derde M V
 - Naam _____ Voornaam _____
 - 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? _____

Hoeveel aangestelden waren hiermee belast? _____

Over hoeveel leerlingen werd er toezicht gehouden? _____

Opgemaakt te _____ op dd mm yyyy

Op grond van de hierbij vermelde clausele betreffende de verwerking van gezondheidsgegevens, geef ik Ethias toestemming om mijn gezondheidsgegevens of die van de verzorgde persoon te verwerken.

Identiteit van de aangever (naam en voornaam) _____

VERZENDEN

OPGELET! Indien u uw mails niet via een vaste toepassing (bv. Outlook) verstuurt, maar via een onlinetoepassing (bv. hotmail, gmail, ...), de knop verzenden niet gebruiken a.u.b., maar de aangifte rechtstreeks versturen naar aangifteLO@ethias.be door ze als bijlage aan uw mail toe te voegen. Indien u het formulier als bijlage wenst te versturen, gelieve het formulier op te slaan alvorens het in te vullen.

OPMERKING: De aangifte is pas volledig bij ontvangst van het bijgevoegd medisch attest.
U kunt dit document apart afdrucken, door uw arts laten invullen en als bijlage aan deze aangifte toevoegen of nadien sturen naar Ethias - PB/BE 10037 - 1070 Brussel/Bruxelles.
U krijgt zo spoedig mogelijk een dossiernummer toegekend en verdere toelichting over de afhandeling van het schadegeval.
U staat zelf in eerste instantie in voor betaling van de medische kosten en vraagt vervolgens de tussenkomst van de mutualiteit. U heeft vrije keuze van zorgverstrekker.

[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 verzekeringscontract 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.

Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst of over het beheer van een schadegeval kan worden gericht aan:

- Ethias Klachtenbeheer – Prins-Bisschopssingel 73 3500 Hasselt klachtenbeheer@ethias.be
- Ombudsdienst Verzekeringen – de Meeûsquare 35 1000 Brussel www.ombudsman-insurance.be

Verwerking van gegevens die verband houden met de gezondheid en/of andere gevoelige gegevens

U geeft toestemming aan Ethias voor de verwerking van gegevens die verband houden met uw gezondheid en deze van de minderjarige kinderen waarover u het ouderlijk gezag uitoefent, evenals voor de verwerking van de andere gevoelige gegevens bedoeld in artikel 9 GDPR en dit, wanneer zij noodzakelijk zijn voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, voor het beheer ervan, voor het beheer van de schadegevallen waarbij u of uw kinderen zijn betrokken, alsook voor de strijd tegen verzekeringsfraude. U geeft eveneens uw toestemming voor een eenzijdig medisch onderzoek bij een schadegeval. Deze gegevens zullen met de grootst mogelijke discretie worden verwerkt en uitsluitend door hiertoe geautoriseerde personen. De verplichtingen van Ethias op dit vlak worden gedetailleerd in de clausule « Bescherming van de persoonsgegevens » die u hierna kunt lezen. Deze toestemming kan op elk ogenblik worden ingetrokken maar dit zal op geen enkele manier de reeds uitgevoerde verwerkingen van gegevens kunnen ongeldig maken. Bovendien kan in dit geval Ethias zich in de onmogelijkheid bevinden om een gevolg te geven aan uw vraag om een contract te sluiten of te worden vergoed voor een schadegeval(len).

Bescherming van de persoonsgegevens

Om de nieuwe GDPR-regelgeving ter bescherming van uw persoonsgegevens toe te passen engageert Ethias zich ten volle tot het respecteren van uw rechten ter zake.

Zo verzamelt Ethias, als verwerkingsverantwoordelijke, uw persoonsgegevens voor de volgende doeleinden: beheer van klantenbestanden, risicobeoordeling, contract- en schadebeheer, promotie- en getrouwheidsacties, tevredenheidsonderzoeken, prospectie en profilering, opstelling van statistieken en actuariële studies, uitoefening van verhaal, klachten- en geschillenbeheer, uitvoering van de geldende wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen en fraudebestrijding.

Ethias verwerkt uw gegevens op basis van de volgende rechtsgronden:

- om te voldoen aan alle wettelijke en bestuursrechtelijke verplichtingen waaraan zij onderworpen is;
 - in het kader van de uitvoering van uw overeenkomsten of het nemen van precontractuele maatregelen op uw verzoek;
 - voor de behartiging van haar gerechtvaardigde belangen, waaronder in de eerste plaats:
 - de fraudebestrijding;
 - kennis van haar klanten en prospecten, om hen te informeren over haar activiteiten, producten en diensten;
 - de correcte uitvoering van de door haar verzekerden gesloten overeenkomsten;
 - de bescherming van haar eigen belangen en die van haar verzekerden.
- In al deze gevallen ziet Ethias erop toe dat er een billijk evenwicht wordt bewaard tussen deze gerechtvaardigde belangen en het respect voor uw privéleven;
- indien van toepassing, wanneer zij uw toestemming heeft verkregen.

Deze gegevens kunnen zo nodig aan de volgende categorieën van ontvangers worden meegedeeld:

- uw adviseurs (advocaten, deskundigen, raadsgeneesheren, ...);
- de medewerkers en adviseurs van Ethias;
- de andere entiteiten van de groep, hun medewerkers en adviseurs;
- de gegevensverwerkers van welke aard dan ook (IT en anderen), en commerciële partners van Ethias;
- alle dienstverleners die betrokken zijn bij de uitvoering van overeenkomsten en de afwikkeling van schadegevallen;
- banken, verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, makelaars en regelingskantoren;
- overheidsinstanties en -organen (politie, justitie, sociale zekerheid, ...);
- de toezichthoudende autoriteiten en de Ombudsman van de Verzekeringen.

Ons Privacycharter geeft u meer gedetailleerde informatie over de ontvangers in kwestie.

Ethias bewaart uw persoonsgegevens slechts voor de tijd die nodig is voor de verwerking waarvoor ze werden verzameld. Dit houdt in dat de verwerkte gegevens worden bewaard gedurende de gehele looptijd van uw verzekeringsovereenkomst(en), van de schadegeval(len), de wettelijke verjaringstermijn en eventuele andere bewaartermijnen die door toepasselijke wet- en regelgeving worden opgelegd. De bewaartermijn varieert naargelang de aard van de gegevens en de regelgeving.

U hebt toegang tot uw persoonsgegevens en kunt deze laten verbeteren door middel van een gedateerd en ondertekend verzoek, vergezeld van een recto-verso kopie van uw identiteitskaart, gericht aan:

Ethias
Data Protection Officer
Voie Gisèle Halimi 10
4000 Luik
privacy_request@ethias.be

U kunt zich te allen tijde kosteloos verzetten tegen het gebruik van uw gegevens voor commerciële prospectie en/of direct marketing.

Bovendien biedt de GDPR-verordening u, in bepaalde zeer specifieke gevallen, de mogelijkheid om een beperking van de verwerking te vragen, een kopie van uw gegevens te krijgen (recht op overdraagbaarheid) en te vragen om de gegevens te wissen. Dit recht om gegevens te wissen is echter niet absoluut. Voor meer informatie over de uitoefening van uw rechten verwijzen wij u naar het Privacycharter dat beschikbaar is op de website www.ethias.be. Iedere klacht kan tot slot worden gericht aan:

Gegevensbeschermingsautoriteit
Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel.: +32 2 274 48 00
www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

[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 d d - m m - y y y y
- 4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek d d - m m - y y y y . . 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 dd mm yyyy

Handtekening _____