

Uw naaste is overleden als gevolg van een ongeval

ALGEMENE INLICHTINGEN

Referentie van het dossier (vermeld in de bijgevoegde brief)

Datum, plaats en uur van het ongeval:

1. Gegevens van het slachtoffer

Naam en voorna(a)m(en) van de overledene:

Geboortedatum:

Adres:

2. Gegevens van de persoon die de aangifte doet

Naam en voorna(a)m(en):

Geboortedatum:

Adres:

Telefoon thuis: GSM:

E-mailadres:

Link met het slachtoffer:

3. Gezinssituatie van het slachtoffer

Burgerlijke staat: vrijgezel - gehuwd – feitelijk samenwonend – wettelijk samenwonend –
weduwe/weduwenaar - feitelijk gescheiden - gescheiden

Naam van de echtgeno(o)t(e)/partner:

Geboortedatum:/...../.....

Beroepssituatie van de echtgen(o)ot(e)/partner:

- voltijds
- deeltijds: uren/week

Samenstelling van het gezin van de overledene:

	Naam, voornaam	Geboortedatum:	Ten laste	Inwonend/samenwonend
Echtgenoot/partner			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
Kind(eren)			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
Ouder(s)			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen

Bestaat er een verwantschap of andere band met de dader(s) van het ongeval? ja neen

Zo ja, welke?

4. Inkomenssituatie van het gezin

<u>Beroepssituatie van de overledene op het ogenblik van het ongeval</u>			<u>Beroepssituatie van de echtgenoot/partner op het ogenblik van het ongeval</u>		
	Aankruisen	Sinds		Aankruisen	Sinds
Arbeider	<input type="checkbox"/>		Arbeider	<input type="checkbox"/>	
Bediende	<input type="checkbox"/>		Bediende	<input type="checkbox"/>	
Ambtenaar/militair			Ambtenaar/militair		
- statutair	<input type="checkbox"/>		- statutair	<input type="checkbox"/>	
- contractueel	<input type="checkbox"/>		- contractueel	<input type="checkbox"/>	
Zelfstandig	<input type="checkbox"/>		Zelfstandig	<input type="checkbox"/>	
Student/kind	<input type="checkbox"/>		Student/kind	<input type="checkbox"/>	
Gepensioneerde	<input type="checkbox"/>		Gepensioneerde	<input type="checkbox"/>	
Bruggepensioneerde	<input type="checkbox"/>		Bruggepensioneerde	<input type="checkbox"/>	
Werkzoekende	<input type="checkbox"/>		Werkzoekende	<input type="checkbox"/>	
Ten laste van het ziekenfonds	<input type="checkbox"/>		Ten laste van het ziekenfonds	<input type="checkbox"/>	
Ten laste van het OCMW	<input type="checkbox"/>		Ten laste van het OCMW	<input type="checkbox"/>	
Zonder beroep	<input type="checkbox"/>		Zonder beroep	<input type="checkbox"/>	
Overige	<input type="checkbox"/>		Overige	<input type="checkbox"/>	

[Logo verzekeringsonderneming]

<u>Als de overledene werknemer was</u>				<u>Als de echtgenoot/partner werknemer is :</u>			
Naam en adres van zijn werkgever:.....				Naam en adres van zijn werkgever:.....			
Stelsel	Voltijds	Deeltijds		Stelsel	Voltijds	Deeltijds	
Aantal uren/ week				Aantal uren/ week			
Loon	Bruto	Belastbaar	Netto	Loon	Bruto	Belastbaar	Netto
Per uur				Per uur			
Maandelijks				Maandelijks			
Jaarlijks				Jaarlijks			
Andere voordelen (premies, 13 ^{de} maand, maaltijdcheques,...):				Andere voordelen (premies, 13 ^{de} maand, maaltijdcheques,...):			

<u>Als de overledene zelfstandige was</u>				<u>Als de echtgenoot/partner zelfstandige is</u>			
in <input type="checkbox"/> hoofdberoep <input type="checkbox"/> bijberoep				in <input type="checkbox"/> hoofdberoep <input type="checkbox"/> bijberoep			
	Aan- kruisen	Belastbare winsten	Bedrag vaste kosten		Aan- kruisen	Belastbare winsten	Bedrag vaste kosten
Bestuurder vennootschap	<input type="checkbox"/>			Bestuurder vennootschap	<input type="checkbox"/>		
Eenmansbedrijf	<input type="checkbox"/>			Eenmansbedrijf	<input type="checkbox"/>		
Zelfstandige natuurlijke persoon	<input type="checkbox"/>			Zelfstandige natuurlijke persoon	<input type="checkbox"/>		

Gelieve het aanslagbiljet van de afgelopen drie jaren bij te voegen.

KBO-nummer:

- Als de overledene student was:

Naam van de school:.....

Aard en duur van de studies:.....

Schooljaar op het ogenblik van het ongeval:

[Logo verzekeringsonderneming]

5. Omstandigheden van het ongeval

- Als het gaat om een arbeidsongeval of een ongeval op de weg van en naar het werk?
 om een ongeval in het schoolse kader of op de weg van en naar de school?
 om een ongeval uit het privéleven?

- Gaat het volgens u om een arbeidsongeval of een ongeval op de weg van en naar het werk:

Naam en adres van de arbeidsongevallenverzekeraar van de werkgever van de overledene:

.....
.....
.....

- Gaat het volgens u om een ongeval in het schoolse kader of op de weg van en naar de school:

Adres van de school en naam en adres van de verzekeraar van de school:

.....
.....
.....

- Zijn er getuigen van het ongeval? ja neen

Zo ja, wat is hun identiteit (naam, voornaam en adres):

.....
.....
.....

- Gaat het om een ongeval met een fiets of een elektrische fiets? ja nee

Zo ja, wat is het merk en het type:

Zo ja, verplaatst deze zich op autonome wijze aan een snelheid van meer dan 25 km / u?

ja nee

- Gaat het om een ongeval met een elektrisch verplaatsingstoestel

(segway, hoverboard, monowheel,...)? ja nee

Zo ja, wat is het merk en het type:

Zo ja, verplaatst deze zich op autonome wijze aan een snelheid van meer dan 25 km / u?

ja nee

1. Materiële gevolgen van het ongeval

Beschrijving van de schade aan andere voorwerpen dan het voertuig. Gelieve alle rechtvaardigingsstukken bij te voegen en de beschadigde stukken te bewaren.

Voorwerp	Beschrijving van de schade	Datum van aankoop	Schatting

2. Lichamelijke gevolgen van het ongeval

Aard van de letsels :
.....
.....
.....

Is de overledene opgenomen in het ziekenhuis naar aanleiding van het ongeval? ja neen

Naam van het ziekenhuis:

In geval van hospitalisatie: Datum opname:/...../..... Datum ontslag:/...../.....

Gelieve het document "door de arts in te vullen medisch attest" bij te voegen

6. Tussenkost van instellingen of verzekeraars

Over welke verzekeringen en dekkingen beschikt het slachtoffer? Preciseer in de tabel hieronder.

	Identiteit van de instelling/verzekeraar	Referentie
Arbeidsongevallenverzekeraar		
Verzekeraar BA Auto		
Verzekeraar medische kosten		
Hospitalisatieverzekeraar		
Ongevallenverzekeraar individueel		
Verzekeraar gewaarborgd inkomen		
Verzekeraar materiële schade		
Reisverzekeraar		
Ziekenfonds		
OCMW		
Andere		

Ziekenfonds (hier een briefje klevens):

Had de overledene een verzekeraar burgerlijke aansprakelijkheid privéleven/familiale verzekeraar? ja neen

Had de overledene een rechtsbijstandsverzekeraar? ja neen

7. Opmerkingen

.....
.....
.....

Deze vragenlijst is niet exhaustief. Gelieve alle andere nuttige of noodzakelijke inlichtingen betreffende uw ongeval mee te delen.

De via dit document verkregen persoonsgegevens worden verwerkt door de verzekeraars voor wie dit document bestemd is; deze verzekeraars zijn de verantwoordelijken voor hun verwerking. De verwerking gebeurt voor de volgende doeleinden: het beheer van de in het onderwerp vermelde schadegevallen, in het bijzonder de vaststelling en de evaluatie van de lichamelijke schade van de ondergetekende zelf of van de persoon die hij vertegenwoordigt; het opsporen en voorkomen van fraude; de statistische verwerking van de gegevens.

Alleen voor de bovenvermelde doeleinden kunnen deze gegevens, indien nodig, meegedeeld worden aan andere verzekeringsondernemingen die betrokken zijn bij de vergoeding van de lichamelijke schade van de

[Logo verzekeringsonderneming]

ondergetekende zelf of van de persoon die hij vertegenwoordigt, aan hun vertegenwoordigers in België, hun correspondenten in het buitenland, hun herverzekeraars, hun schaderegelingsbureaus, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, de verzekeringstussenpersoon van de ondergetekende zelf of van de persoon die hij vertegenwoordigt en, meer algemeen, aan iedere persoon of entiteit die een verhaal instelt of tegen wie een verhaal ingesteld wordt in verband met de hierboven bedoelde lichamelijke schade.

De juridische grondslag voor de gegevensverwerking wordt gevormd door de verzekeringsovereenkomsten (rechtsbijstand (RB), burgerrechtelijke aansprakelijkheid (BA) of elke andere overeenkomst) en door de verplichting die de BA-overeenkomst voor de verzekeraar-verwerkingsverantwoordelijke meebrengt om, in voorkomend geval, de slachtoffers te vergoeden van lichamelijke schade die het gevolg is van het/de in het onderwerp vermelde schadegeval(len). Als deze vragenlijst niet adequaat zou worden ingevuld, kan de verzekeraar onmogelijk gevolg geven aan het verzoek om een tussenkomst. De verwerking berust bovendien op het gerechtvaardigde belang van de verzekeraar om verzekeringsfraude te voorkomen en om statistieken op te stellen.

De verantwoordelijke verzekeraar bewaart de gegevens voor de duur van het beheer van het schadegeval, die zal worden aangepast telkens wanneer de omstandigheden dit vereisen. Deze duur wordt verlengd met de verjaringstermijn, zodat de verzekeraar eventuele verhalen kan beantwoorden die na de afsluiting van het schadedossier zouden worden ingesteld.

De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennisnemen en kunnen ze zo nodig laten rechtzetten aan de hand van een gedagtekend en ondertekend verzoek, vergezeld van een recto-versokopie van de identiteitskaart, gericht aan de verzekeraar die hen ondervraagd heeft. Volgens dezelfde voorwaarden en binnen de grenzen die zijn bepaald in de Algemene Verordening Gegevensbescherming, kunnen de betrokkenen zich bovendien verzetten tegen de verwerking van de gegevens of kunnen zij om een beperkte verwerking van de gegevens vragen. Zij kunnen ook vragen om de gegevens die op hen betrekking hebben te wissen of over te dragen.

Meer informatie hierover, evenals de contactgegevens van de functionaris voor gegevensbescherming (Data Protection Officer) zijn bij dezelfde verzekeraar verkrijgbaar.

Klachten kunnen in voorkomend geval bij de Gegevensbeschermingsautoriteit worden ingediend.

In het kader van de vergoedingsprocedure is de verzekeraar verplicht om de "Gedragsregels schaderegeling: de omgang met slachtoffers van zware ongevallen" na te leven. Deze zijn te raadplegen op de website www.assuralia.be. Elke klacht betreffende de correcte toepassing door de verzekeringsonderneming van deze gedragsregels wordt door het slachtoffer gericht aan de klachtendienst van de betrokken verzekeringsonderneming, zoals bepaald in de gedragsregels voor klachtenbehandeling in de verzekeringsondernemingen (beschikbaar op www.assuralia.be). Is het slachtoffer niet tevreden met het antwoord van deze dienst, dan kan hij of zij vervolgens met zijn klacht terecht bij de Ombudsman van de verzekeringen via www.ombudsman.as.

Door dit vakje aan te vinken, stemt de ondergetekende in met de verwerking van gegevens met betrekking tot zijn eigen gezondheid of de gezondheid van de persoon die hij vertegenwoordigt, wanneer deze noodzakelijk zijn voor het beheer van het in het onderwerp vermelde schadegeval. De ondergetekende stemt ermee in dat de verwerking van de gegevens betreffende zijn eigen gezondheid of die van de persoon die hij vertegenwoordigt, mag gebeuren buiten de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. De ondergetekende stemt in met een eventueel medisch onderzoek.

[Logo verzekeringsonderneming]

[Logo verzekeringsonderneming]

Deze toestemming kan op elk moment worden ingetrokken. Bij intrekking van de toestemming kan de verzekeraar onmogelijk gevolg geven aan het verzoek om een tussenkomst.

De bovenvermelde gezondheidsgegevens worden met de grootst mogelijke discretie en uitsluitend door de hiertoe gemachtigde personen verwerkt.

DATUM

HANDTEKENING VAN DE VERTEGENWOORDIGER VAN HET SLACHTOFFER

[Logo verzekeringsonderneming]