

Polisnummer : (aankruisen wat van toepassing is)	
C-11/1510.000 Alg. ledenverzekering OKRA	<input type="checkbox"/>
C-11/1530.260 Sportverz.OKRA-Sport+	<input type="checkbox"/>

Aangifte LICHAAMELIJK ONGEVAL

Trefpunt:	Slachtoffer Naam Straat en nummer : Postcode en woonplaats Telefoon : Fax : IBAN- nr.
Trefpuntnr.:	
Contactpersoon:	
Tel. Contactpersoon:	

SLACHTOFFER	a) Beroep :	b) Geboortedatum :
ONGEVAL	a) Plaats van het ongeval : (Stad, dorp, gehucht, werkplaats, woonhuis, binnenplaats, enz.).	
	b) Dag, datum en uur :	

OOorzaak en omstandigheden - Hoe is het gebeurd ? (Nauwkeurige beschrijving)

a) Gebeurde het ongeval tijdens de beroepsbezigheden van het slachtoffer-? Zo ja, welk werk verrichtte deze op het ogenblik van het ongeval ?	a)
b) Heeft het slachtoffer nog voortgewerkt ? Zo ja, tot welke datum ?	b)
c) Werd het ongeval door een derde persoon veroorzaakt ? Geef de naam,voornaam en adres van deze derde persoon. Is hij verzekerd ? Zo ja, bij welke maatschappij ? Polisnummer ?	c)
d) Deed het ongeval zich voor op de weg naar of van het werk ? naar of van de school ?	d)

Waren er **ooggetuigen** van het ongeval ? Zo ja, geef hun volledige adres op en deel hun verklaringen op een afzonderlijk blad mee.

Werd er **proces-verbaal** opgesteld ? Nummer P.V.?
Zo ja, door welke overheid ? Wanneer ?

Werd er een bloedproef of alcoholtest genomen ? Van wie ? Resultaat ?

Is er een tegemoetkoming van het ziekenfonds ? Van de verzekering arbeidsongevallen ? Van de school ? Van een andere verzekering ?
Naam en adres van deze ? Referte ?

Gebeurde het ongeval met een voertuig ?
Zo ja, --> Type, merk en plaatnummer ?
--> identiteit en polisnummer B.A.-verzekeraar ?

Bescherming van uw persoonsgegevens

Informatie
 Belins NV (gekend onder de merk- en handelsnaam "DVV") en, desgevallend, uw verzekeringstussenpersoon verwerken uw persoonsgegevens voor verschillende doeleinden waaronder het sluiten en het uitvoeren van verzekeringscontracten, het naleven van wettelijke verplichtingen, de evaluatie van de klantrelatie, direct marketing en fraudebestrijding. Deze gegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk voor de verwerking waarvoor ze werden ingezameld.

Uw persoonsgegevens kunnen eveneens in verband met voormelde doeleinden worden meegedeeld aan de met Belins NV verbonden ondernemingen en gespecialiseerde dienstverleners zoals experts, herstellende, herverzekeringsondernemingen en Datassur ESV.

U hebt het recht om uw persoonsgegevens waarover wij beschikken in te zien en ze desgevallend te laten corrigeren of verwijderen. U kunt ook vragen om sommige van deze gegevens over te dragen naar een derde partij of rechtstreeks naar uzelf. Daarenboven kunt u vragen de verwerking te beperken.

Voor de verwerking van persoonsgegevens waarvoor u uw toestemming hebt gegeven, heeft u het recht uw toestemming te allen tijde in te trekken, zonder dat dit afbreuk doet aan de rechtmatigheid van de verwerking op basis van de toestemming vóór de intrekking daarvan.

Recht van verzet
 U heeft het recht zich te verzetten tegen de verwerking van bepaalde persoonsgegevens en zich op elk moment verzetten tegen het gebruik van uw persoonsgegevens voor direct marketing. Meer informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens, de doeleinden van de verwerking en het uitoefenen van uw rechten vindt u terug in het Privacycharter van DVV. Dit charter is beschikbaar bij uw verzekeringstussenpersoon en kan eveneens geraadpleegd worden op www.dvv.be/privacycharter.

Iedere oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij kan strafrechtelijk vervolgd worden op grond van artikel 496 van het strafwetboek. AANDACHT! Uiterlijk ACHT DAGEN na het ongeval verwachten wij deze aangifte samen met het volledig ingevulde medische getuigschrift (zie keerzijde).

Ondergetekende verklaart al de hem/haar bekende inlichtingen betreffende dit ongeval te hebben meegedeeld.

De aangever, _____ Opgemaakt te _____, op _____

VORBEHOUDEN VOOR DE DVV-CONSULENT : _____ REFERTE CONSULENT : _____

Medisch getuigschrift ontbreekt. Verzekerde beschikt wel/niet over invulformulier.
 Andere opmerkingen :

GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT - CERTIFICAT MEDICAL

van Dokter
du Docteur

wonende te
domicilié à

over de toestand van
sur l'état de

gekwetst de
blessé le

<p>1. Aard van de verwondingen. Nature des lésions. Omstandige beschrijving van het verloop van de kwetsuren vanaf het ongeval. Description détaillée de l'évolution des lésions depuis l'accident.</p>	
<p>2. Was het slachtoffer reeds aangedaan door letsels of ziekten die de gevolgen van het ongeval verergerd hebben? Welke? La victime était-elle déjà atteinte de lésions ou de maladies qui ont aggravé les suites de l'accident? Lesquelles?</p>	
<p>3. Werd een specialist geraadpleegd? Welke? Wat waren zijn bevindingen? Y a-t-il eu consultation d'un spécialiste? Lequel? Quelles ont été ses constatations?</p>	
<p>4. Duid aan : -Indiquez :</p> <p>a) 1- of het slachtoffer volledig arbeidsongeschikt is. si la victime est en incapacité totale de travail. 2 - of het hem toegelaten is geheel of gedeeltelijk zijn gewoon werk voort te zetten. si elle est autorisée à vaquer totalement ou partiellement à son activité habituelle.</p> <p>b) Wanneer de arbeidsongeschiktheid begonnen is. Quand l'incapacité de travail a-t-elle commencé?</p> <p>c) Hoelang die ongeschiktheid waarschijnlijk zal duren (zo juist mogelijk). La durée probable de cette incapacité (le plus exactement possible).</p> <p>d) Of er erge gevolgen te vrezen zijn voor de toekomst, bijv. dood of blijvende (arbeids)ongeschiktheid. Waarin zou deze laatste bestaan? Si des suites graves sont à craindre pour l'avenir, p.ex. la mort ou une incapacité permanente. En quoi cette dernière consisterait-elle?</p> <p>e) Of het slachtoffer gehospitaliseerd is. Vanaf wanneer? La victime est-elle hospitalisée? Depuis quand?</p>	<p>a) 1. 2.</p> <p>b) c) d) e)</p>
<p>5. a) Wanneer heeft men de eerste maal de hulp van de dokter ingeroepen? Quand a-t-on fait appel pour la première fois à l'intervention d'un médecin? b) Van welke dokter? Lequel?</p>	<p>a) b)</p>

Aldus opgemaakt en echt verklaard te , de /
Fait et certifié exact à le

[Handtekening]
[Signature]

De Dokter
Le médecin