

[C] geneeskundig getuigschrift
In te vullen door de geneesheer

1) Naam van de geneesheer (in drukletters a.u.b.) _____ Voornaam _____
Adres _____ Voornaam _____

2) Naam van het slachtoffer _____ Voornaam _____
Adres _____ Voornaam _____

3) Datum van het ongeval _____ uur _____

4) Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek _____ 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 _____

Handtekening _____

Een enkel formulier per geval is voldoende. Een begeleidend schrijven is noodzakelijk.



Terug te sturen naar: Ethias - Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73, 3500 Hasselt
Tel. 011 28 21 11 - Fax 011 28 20 20

aangifteformulier
VERZEKERING TEGEN
LICHAMELIJKE ONGEVALLen

Dossiernummer _____ / _____
(voorbehouden aan Ethias)

1 IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER [A] in te vullen door de aangever

GEMEENTEBESTUUR KASTERLEE
MARKT 1
2460 KASTERLEE
450.987.67
Polis nr. _____

Juiste benaming en volledig adres van de verzekerde inrichting
GBS De Pagadder
Schoolstraat 33
2460 Lichtaart
014/55-64-89 nr. _____ bus _____

Straat _____ nr. _____ bus _____
Postcode _____ Gemeente _____
Ref. _____ Bankrekeningnummer _____
Tel. nr. _____

2 IDENTITEIT VAN HET SLACHTOFFER

Naam _____ Voornaam _____
Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe me/s/jesnaam

Straat _____ nr. _____ bus _____
Postcode _____ Gemeente _____

Geboortedatum _____ O M O V
Klas _____ Afd. _____ jaar _____

Naam en voornaam van de wettige vertegenwoordiger (ouder, voogd) _____

Rekeningnummer _____

Indien het slachtoffer geen leerling is, zijn/haar functie _____

Heeft het slachtoffer opgehouden de lessen te volgen? Ja Neen

Zo ja, vanaf welke datum? _____

3 GEGEVENS VAN HET ONGEVAL

Datum _____ Uur _____
Dag _____

Plaats Op school Gedurende de theoretische Gedurende de lichamelijke opvoeding Gedurende de praktijklessen
 Gedurende de speeltijd Sportplein In het intermaat In de kolonie

Buiten de school Tijdens uitstapjes

Op weg naar of van school Tijdens uitstapjes

juiste plaats _____

Wat was het gebruikte vervoermiddel? _____

4 **BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL** (oorzaken, omstandigheden en gevolgen, opgelopen verwondingen en/of schade)
SCHETS (bij te vullen indien het een verkeersongeval betreft)

1) Uw kind werd slachtoffer van een schoolongeval waarvoor Ethias optreedt als verzekeraar.

2) Het verzekeringcontract 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 vertoef 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.

5 **BETROKKENHEID ANDERE PARTIJEN**

Indien het ongeval te wijten is aan een derde, vreemd aan de inrichting, volledige naam en adres van deze derde

Naam Voornaam
Mevrouw - De heer (het onmiddele schrappe) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam

Straat nr. Land bus

Postcode Gemeente

Verzekeringmaatschappij 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 verbaalserende 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?

Hoeverveel aangestelden waren hiermee belast?

Over hoeverveel leerlingen werd er toezicht gehouden?

Opgemaakt te op

Handtekening van het hoofd van de inrichting

[B] bericht aan de ouders van een leerling die het slachtoffer is van een schoolongeval of een ongeval op het schooltraject

BELANGRIJK

Gelieve hiernavolgende rubriek in te vullen of een kleeftijefie van uw ziekenfonds aan te brengen en de hiernavolgende verklaring aangaande de medische gegevens te ondertekenen.

Naam van de titularis Voornaam

Verzekeringssinstelling

Inschrijvingsnummer

Opgelet: de wet van 9 augustus 1963 legt iedereen de verplichting op zich bij een ziekenfonds aan te sluiten. Zo dit voor u echter niet het geval zou zijn, gelieve hierna uw beweegredenen uiteen te zetten

Ethias verzamelt uw persoonsgegevens voor de evaluatie van het risico, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen, voor het promoten van haar diensten en voor het voeren van getrouwheidsacties. Uw persoonsgegevens kunnen voor commerciële doeleinden doorgegeven worden aan de ondernemingen die deel uitmaken van de Ethias groep.

U hebt het recht om uw persoonsgegevens in te kijken, om eventuele correcties te laten aanbrengen en om u gratis te verzetten tegen het gebruik ervan voor commerciële doeleinden. Verzet u zich tegen dit gebruik?.....

De gezondheidsgegevens zullen verwerkt worden voor de aanvaarding van de risico's onderschreven bij Ethias, het bepalen van de omvang van de waarborgen en het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen. Deze gegevens zullen beheerd worden door de daartoe bij Ethias gemachtigde personen. U kan op ieder ogenblik uw toestemming tot het verwerken van deze gegevens door de hoger vermelde personen intrekken.

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

- Ethias – Dienst 1000 Prins-Bisschopsingel 73 3500 Hasselt
- fax 011 28 20 10 klachtenbeheer@ethias.be
- Ombudsdienst Verzekeringen – de Meudsquare 35 1000 Brussel
- fax 02 547 59 75 info@ombudsmat.as

Opgemaakt te op

Ik maak hierbij Ethias mijn gezondheidsgegevens (of die van mijn kind) te verwerken

Handtekening