

Dossier nummer: ... //

Inlichtingensteekkaart

Ongeval met gekwetsten

Inlichtingensteekkaart

Ongeval met gekwetsten

Deze inlichtingen zijn strikt vertrouwelijk doch noodzakelijk om een maximale bijstand te kunnen waarborgen bij de behandeling van het ongeval.

1. Gegevens met betrekking tot het ongeval

Polisnummer of dossiernummer : _____

Datum ongeval : _____ Plaats ongeval : _____

Verbaliserende overheid : rijkswacht/politie van : _____

PV nummer : _____ O.M. van : _____

Notitienummer : _____

2. Persoonlijke gegevens

Naam en voornamen slachtoffer : _____

Man Vrouw

Adres : _____

Geboortedatum : ____ / ____ / ____ Tel. nr. : _____

Rekeningnummer slachtoffer : _____ e-mail adres : _____

Burgerlijke staat : alleenstaand samenwonend gehuwd weduwe(naar)

feitelijk gescheiden echtgescheiden inwonend bij ouders

Verwantschap met verzekeringnemer : _____

Naam van de echtgeno(o)t(e) of samenwonende : _____

Geboortedatum : ____ / ____ / ____ Beroep : _____

Kinderen :

Voornaam	Geboortedatum	Beroep	Inwonend	
_____	_____	_____	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"/>

Is er familiaal of dienstverband met de dader(s) van het ongeval ? Zo ja, welk ?

3. Kwetsuren

Beschrijving van de kwetsuren : (bijgaand medisch getuigschrift laten invullen en ons zo spoedig mogelijk laten geworden)

Is er tussenkomst van een :	Naam	Adres	Referte
Wetsverzekeraar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	_____	_____	_____
Mutualiteit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	_____	_____	_____
Individuele ongevallenverzekeraar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	_____	_____	_____
Reisverzekering <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	_____	_____	_____
Verzekeraar gezondheidszorgen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	_____	_____	_____
Ander organisme (b.v. schoolverzekeraar) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	_____	_____	_____

Genoot het slachtoffer voor het ongeval van

- een invaliditeitspensioen

Ja Neen

- een overlevingspensioen

Ja Neen

- een rente voor een arbeidsongeval

Ja Neen

- een invaliditeitsrente

Ja Neen

Jaarlijks bedrag :

bruto : _____ netto : _____

Zijn er letsels van een vroeger ongeval, ziekte of fysieke aandoening die reeds bestonden voor het ongeval ?

Indien **ja**, beschrijving : _____

Heeft het huidige ongeval een onderbreking van de beroepsactiviteit veroorzaakt ?

Ja Neen

Zo **ja**, datum hervatting : _____

Werd het slachtoffer tengevolge van het ongeval in een ziekenhuis opgenomen ?

Ja Neen

Zo **ja**, naam en adres van het ziekenhuis :

- Opnamedatum ____ / ____ / ____ Ontslagdatum ____ / ____ / ____

Is een volgende opname voorzien of te verwachten ?

Ja Neen

Reden : _____

Worden er speciale behandelingen voorzien ?

Ja Neen

Kinesithérapie : _____

welke : _____

Revalidatie : _____

welke : _____

andere : _____

4. Beroep - in te vullen wanneer u effectief loonverlies leed

Wat is het beroep van het slachtoffer ? _____

Statuut : arbeider bediende zelfstandige ambtenaar

Wie is de werkgever ? _____

Adres : _____ Tel.: _____

Wat zijn de beroepsinkomsten ? (zo mogelijk loonfiches of aanslagbiljet bijvoegen).

Uurloon : _____ Aantal uren/week : _____

Maandelijks loon : _____ Bruto : _____

RMZ : _____

Belastingen : _____

Netto : _____

Geniet het slachtoffer van buitenwettelijke voordelen ?

Ja Neen

(13^{de} maand, premie, maaltijdscheques, enz...)

Zo **ja**, welke ?

_____ Netto : _____ Bruto : _____

_____ Netto : _____ Bruto : _____

_____ Netto : _____ Bruto : _____

Ontving hij vanwege de werkgever een

- gewaarborgd maandloon ?

Ja Neen

Zo **ja**, hoeveel ?

Netto : _____

- gewaarborgd weekloon ?

Ja Neen

Bruto : _____

- gedurende welke periode ? _____

Ontving hij vanwege de mutualiteit een tussenkomst ?

Ja Neen

Zo **ja**, bewijs bijvoegen.

Algemene gegevens :

- Wat is de normale pensioenleeftijd ? _____ jaar

- Is er mogelijkheid tot brugpensioen ?

Ja Neen

Zo ja, op welke leeftijd ? _____

- Betreft het een arbeidsongeval ?

Ja Neen

- Betreft het een ongeval op de weg van en naar het werk ?

Ja Neen

- Betreft het een ongeval van het privé-leven ?

Ja Neen

5. Allerlei kosten - de beschadigde kledij en voorwerpen te bewaren

• Medische kosten : gelieve enkel **kopies** van de oplegstaten van het ziekenfonds, apotheeknota's...enz te bezorgen

• **Beschadigde** Kledij en vervoerde voorwerpen : gelieve de aankoopbonnen van deze stukken te bezorgen ofwel de geschatte aankoopprijs en datum te vermelden.

• Vervoersonkosten : (detail te vermelden : aantal km, aard vervoermiddel, reden, ...)

• Voertuigschade :

Ja Neen

- expertise reeds voorzien

Ja Neen

door : _____

- identiteit hersteller : _____

• Huishoudelijke hulp :

Ja Neen

- door familie

Ja Neen

Identiteit : _____

- andere :

Ja Neen

Identiteit : _____

Aantal uren per dag/week : _____

Periode : _____

Kostprijs : kopie faktuur te bezorgen

• Andere : _____

Opgemaakt te _____ op _____

Door : _____ hoedanigheid : _____

De meegedeelde persoonsgegevens worden verwerkt door Providis, verantwoordelijke voor de verwerking, met het oog op het beheer van het schadegeval.

De betrokken persoon heeft het recht deze gegevens in te kijken en te verbeteren bij Providis.

De gegevens die de gezondheid betreffen worden enkel verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en de toegang tot deze gegevens is beperkt tot die personen die ze nodig hebben voor de uitoefening van hun taak.

Ik geef mijn toestemming om de gegevens die de gezondheid betreffen en die gegeven worden in het kader van dit schadegeval te verwerken.

Handtekening,