

# Aangifte van ongeval



Vul dit document online in via [www.partena-ziekenfonds.be/mijnpartena](http://www.partena-ziekenfonds.be/mijnpartena) (kies de rubriek Documenten > Ongeval) of bezorg het ons terug:

- digitaal: [www.partena-ziekenfonds.be/ongevalsaangifte](http://www.partena-ziekenfonds.be/ongevalsaangifte)

- per post: Partena Ziekenfonds - Sluisweg 2 bus 1 - 9000 Gent

Hulp nodig bij het invullen? Bel T. 02 218 22 22.

## A. IDENTIFICATIE VAN DE GERECHTIGDE

1. Naam en voornaam: .....

## B. IDENTIFICATIE VAN HET SLACHTOFFER

2. Inschrijvingsnummer bij het ziekenfonds: .....

3. Naam en voornaam: .....

4. Adres: .....

.....

5. Geboortedatum: .....

6. Beroep of gewone bezigheid: .....

## C. ONGEVAL, AGRESSIE OF ANDERE GEBEURTENIS DIE HET LETSEL VEROOorzaakt HEEFT

7. Plaats van de feiten: .....

a) Gemeente en land: .....

b) Straat of plaats: .....

c) Inrichting (lokaal of werf): .....

8. Datum en uur van de feiten:..... om .....uur

9. Werd er proces-verbaal opgesteld of klacht ingediend? JA - NEEN

a) Politie van: .....

b) Rijkswacht van: .....

c) Autowegpolitie van: .....

d) Gerechtelijke politie van: .....

e) Datum van het P.V.: ..... Nummer van het P.V.: .....

10. Omstandigheden en plan van de feiten (zeer omstandig en duidelijk beschrijven): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



11. Wie is, naar uw mening, verantwoordelijk voor de feiten? Waarom? .....
- .....
- .....
- .....
- .....
12. Naam en adres van de advocaat van het slachtoffer: .....
- .....
- Naam en adres van de persoon die uw belangen in deze zaak verdedigt : advocaat of syndicale afgevaardigde: .....
13. Was het slachtoffer aan het werk of op de weg naar of van het werk? JA – NEEN  
 Zo JA: ook rubriek F "ARBEIDSONGEVAL OF ONGEVAL OP DE WEG NAAR OF VAN HET WERK" invullen.
14. Aard der verwondingen: .....
15. Vermoedelijke duur van de ongeschiktheid? .....
16. Werd het slachtoffer in een ziekenhuis opgenomen? JA - NEEN  
 Zo JA: In welke instelling? .....
- Vanaf welke datum? .....
- Zo NEEN: Welke geneesheer heeft verzorging verleend? .....

**D. INLICHTINGEN OVER DE DERDE**

17. Naam en adres van de derde (tegenpartij):
- a) .....
- b) .....
18. Naam en adres van de verzekeringsmaatschappij van de derde:
- a) .....
- b) .....
- Polisnummer: a) ..... Dossiernummer: a) .....
- Polisnummer: b) ..... Dossiernummer: b) .....
- Nummerplaat van het voertuig: .....
19. Naam en adres van de werkgever van de derde: .....
- .....
- Verzekering burgerlijke aansprakelijkheid van de werkgever: .....
- Polisnummer: ..... Dossiernummer: .....
20. Naam en adres van de advocaat van de derde: .....
- .....
21. Is er tussen het slachtoffer en de derde een minnelijke schikking getroffen? JA - NEEN
22. Waarin bestaat die minnelijke schikking? .....
23. Heeft het slachtoffer reeds een schadevergoeding gevorderd van derde? JA - NEEN
24. Heeft het slachtoffer reeds schadeloosstelling verkregen van de derde? JA - NEEN
25. Heeft het slachtoffer reeds een rechtsvordering ingesteld tegen de derde? JA - NEEN

**E. VERKEERSONGEVAL**

26. a) Bestuurde het slachtoffer zelf het voertuig? JA – NEEN

Soort van voertuig : auto - moto - fiets - ander nader te omschrijven voertuig: .....

b) ZO JA:

- Naam en adres van de eigenaar van het voertuig dat het slachtoffer bestuurde: .....
- Nummerplaat van het voertuig: .....
- Verzekeringsmaatschappij van dat voertuig: .....
- Polisnummer: ..... Dossiernummer: .....

c) Zo NEEN : was het slachtoffer ...

- Inzittende in zijn eigen wagen? JA - NEEN
- Inzittende in andermans wagen? JA - NEEN
- Duozitter van een moto of bromfiets? JA - NEEN

In dit geval geef:

- Naam en adres van de bestuurder van het voertuig : .....
- Naam en adres van de eigenaar van het voertuig : .....
- Naam en adres van de verzekeringsmaatschappij die het voertuig dekt : .....
- Polisnummer: ..... Dossiernummer: .....

d) Andere te omschrijven toestand op het ogenblik van het ongeval: .....

**F. ARBEIDSONGEVAL OF ONGEVAL OP DE WEG NAAR OF VAN HET WERK**

27. Is het ongeval ter kennis gebracht van de werkgever? JA - NEEN

28. Indien JA, naam en adres van de werkgever: .....

29. Naam en adres van de verzekeringsmaatschappij van de werkgever (wetsverzekeraar): .....

Polisnummer: ..... Dossiernummer: .....

30. Heeft de werkgever de vereiste aangifte van arbeidsongeval overgemaakt aan zijn wetsverzekeraar? JA – NEEN

31. Wordt het ongeval door de wetsverzekeraar beschouwd als een arbeidsongeval of als een ongeval op de weg naar of van het werk? JA – NEEN

32. Zo niet, waarom wordt het niet als dusdanig beschouwd? .....

33. Is er een rechtsvordering ingespannen tegen de werkgever of de wetsverzekeraar? JA – NEEN

Zo JA :

- Bij welke rechtbank? .....
- Met welk gevolg? .....

34. Gaat het eventueel om een wederinstorting na een vroeger ongeval? JA – NEEN

Zo JA, welk tijdvak van arbeidsongeschiktheid is reeds erkend? .....

Welk tijdvak van arbeidsongeschiktheid wordt betwist? .....

**G. SCHOOLONGEVAL** *Indien het een verkeersongeval betreft op de weg naar of van de school, rubriek E invullen.*

35. Naam en adres van de onderwijsinstelling: .....

36. Naam en adres van de verzekeringsmaatschappij van de onderwijsinstelling: .....

Polisnummer: ..... Dossiernummer: .....

37. Wordt het ongeval door de verzekeringsmaatschappij van de instelling gedekt? JA - NEEN

**H. SPORTONGEVAL** *Indien het om beroepssportbeoefenaars gaat, ook rubriek F invullen.*

38. Is het ongeval gebeurd tijdens een lichaams oefening - sportcompetitie of exhibitie? JA - NEEN

Zo JA :

a) Welke? .....

b) Hebben de deelnemers in om het even welke vorm een bezoldiging ontvangen? JA - NEEN

c) Zo JA, waaruit bestaat die bezoldiging? .....

d) Hebben de organisatoren toegangsgeld gevraagd? JA - NEEN

e) Naam en adres van de inrichter of vereniging van de sportcompetitie of exhibitie: .....

39. Naam en adres van de club of vereniging waarbij betrokkene is aangesloten : .....

40. Naam en adres van de verzekeringsmaatschappij die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt van de dader van het ongeval : .....

Polisnummer: ..... Dossiernummer: .....

41. Werd het slachtoffer moedwillig geslagen of gestampt? JA - NEEN

42. Door wie? Naam en adres: .....

..... (In dit geval ook rubriek D invullen)

*Het is mij bekend dat geen enkele minnelijke schikking met de tegenpartij tegenstelbaar is aan het ziekenfonds, zonder instemming van dit laatste. Voorts verbind ik er mij toe het ziekenfonds alle bescheiden te bezorgen die betrekking hebben op het hierboven aangegeven ongeval.*

*Rekening houdend met de bepalingen op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, geef ik uitdrukkelijk de toestemming aan het ziekenfonds of eventueel aan zijn adviserend geneesheer om alle documenten, bewijsstukken of deskundigenverslagen te verzamelen (dit enkel in verband met bovenstaand aangegeven ongeval), die noodzakelijk en onontbeerlijk zijn voor de toepassing van artikel 136 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.*

*Het is mij bekend dat een valse of onvolledige verklaring aanleiding kan geven tot boeten of gevangenisstraffen, volgens het Koninklijk Besluit van 31 mei 1993, betreffende de verklaringen te doen in verband met de subsidies, vergoedingen en toelagen van welke aard ook, die geheel of gedeeltelijk ten laste van de Staat zijn.*

*Het is mij eveneens bekend dat een valse of onvolledige verklaring of het gebruik ervan, aanleiding kan geven tot het toepassen van een administratieve sanctie, namelijk uitsluiting van hetzij het recht op prestaties van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, d.w.z. uitsluiting van het recht op uitkeringen, hetzij het recht op tussenkomst voor geneeskundige verstrekkingen of uitsluiting van het recht op alle prestaties (K.B. 10.01.69).*

*Ik bevestig op mijn erewoord dat deze verklaring oprecht en naar mijn weten volledig is.*

Datum: ..... / ..... / .....

Handtekening (van de titularis, of zijn mandataris):