



Polis nr. : 010.730.385.982

### AANGIFTE VOOR SCHOOLONGEVAL

In te vullen door het schoolhoofd

1. Verzekeringnemer:  
Gemeente van en te Sint-Pieters-Woluwe – Charles Thielemanslaan 93 – 1150 Brussel .....

Volledige benaming en adres van de schoolinstelling (in te vullen):

Naam :  
Straat, nr.....  
Postcode ..... Gemeente: .....  
Tel.: ..... Fax: .....

2. a) Getroffene (in drukletters a.u.b.)

Naam: .....  
Voornaam: .....  
Straat, nr.: ..... Nr..... Bus .....  
Postcode: ..... Gemeente: .....

b) Geboortedatum: .....

Klas: ..... Afdeling: .....

3. a) Naam en voornaam van de vader of, bij ontstentenis, van de moeder of de voogd :

Beroep: .....  
Rek. Nr.: .....

b) Indien de getroffene geen leerling is :

Zijn (haar) functie: .....

4. Datum ongeval: Dag..... Uur .....

5. Indien een derde die niet tot de school behoort betrokken is, geef zijn naam en adres op :

Naam: .....  
Voornaam: .....  
Straat, nr.: ..... Nr..... Bus .....  
Postcode: ..... Gemeente: .....

6. Verzekeringsmaatschappij van derde vermeld in punt 5.

Polis nr.: .....

7. Plaats van het ongeval

Op school

- Tijdens de theorielessen;
- Tijdens de praktijklessen;
- Op het speelplein;
- In kolonie.
- Tijdens de lichamelijke opvoeding;
- Tijdens de speeltijd;
- Op internaat;





12. Is het ongeval te wijten aan een fout van een verzekerde ?

Naam:.....  
Voornaam: ..... Leeftijd: .....  
Straat, nr.: ..... Nr. .... Bus .....  
Postcode: ..... Gemeente: .....

13. Is het ongeval te wijten aan een gebrekkige installatie?  Ja  Neen

Zo ja, licht toe: .....

14. Werd er een proces-verbaal opgemaakt?  Ja  Neen

Zo ja door wie? .....

Datum en PV Nr. : .....

15. Heeft de getroffene het schoolbezoek onderbroken?  Ja  Neen

Zo ja, vanaf welke datum? .../.../.....

16. Naam en adres van de behandelende geneesheer :

.....  
.....

17. Opmerkingen

.....  
.....

Opgemaakt te ..... op .....

Handtekening van het schoolhoofd

.....



Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alléén de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in een bestand van het Economisch Samenwerkingsverband Datassur, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten ledenverzekeraars.

De meegedeelde gegevens mogen door AXA Belgium worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringsommen.

Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van de AXA groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract. Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld.

De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto verso kopie van de identiteitskaart aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Dit vakje dient te worden aangekruist, indien de betrokken personen niet willen worden ingelicht over directe marketingacties van de maatschappij.

Nadere inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen.

Wij zullen, uitsluitend in het kader van de beoordeling van de risico's en het beheer van de contracten en de desbetreffende schadegevallen, in voorkomend geval, aan GIE Datassur relevante persoonsgegevens mogen meedelen. De verzekerde verleent hierbij zijn toestemming voor de mededeling van de gegevens aan Datassur.

Iedereen die zijn identiteit aantoonbaar heeft, heeft het recht op mededeling en, in voorkomend geval, verbetering van de gegevens die op hem betrekking hebben, bij Datassur. Om dit recht uit te oefenen, stuurt de betrokkene een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een kopie van zijn identiteitskaart naar het volgende adres: Datassur, de Meeûsplantsoen 29 te 1000 Brussel.



**DOKTERSATTEST** (In te vullen door de behandelende geneesheer) – Polis nr 010 730 385.982

1. Naam, voornaam en adres van de behandelende geneesheer (IN DRUKLETTERS A.U.B.):  
.....  
.....
2. Naam, voornaam en adres van het slachtoffer:  
.....  
.....
3. Datum van het ongeval ...../...../.....
4. Datum en uur van het eerste geneeskundig onderzoek: .....
5. Letsels (vermeld de aard van de letsels, de getroffen lichaamsdelen):  
.....  
.....
6. Waar wordt de getroffene verzorgd? .....
7. Kan de getroffene zich verplaatsen?  Ja  Neen
8. Vermoedelijke duur van de behandeling: .....
9. Vermoedelijke gevolgen van het ongeval: .....
10. Meent u dat het vastgestelde letsel kan zijn veroorzaakt door het ongeval beschreven in rubriek "Beschrijving van het ongeval"?  
 Ja  Neen
11. Is er samenloop van een vroegere toestand (gebreken, kwalen of ziekten)?  Ja  Neen  
Zo ja, welke? .....
12. a) Was er een heelkundige ingreep?  Ja  Neen  
Zo ja, welke? .....
- In welke inrichting en door welke chirurg? .....
- b) Werd er een radiografie voor diagnose en/of voor controle gemaakt?  Ja  Neen  
Zo ja, door welke radioloog? .....
- c) Wenst u een specialist te raadplegen?  Ja  Neen
- 13 Opmerkingen .....

In het belang van een snel beheer van het dossier schadegevallen, verstrekken de verzekerden bij deze hun specifieke en formele instemming met betrekking tot het gebruik van de hen aanbelangende medische informatie (wet van 08.12.1992 betreffende de bescherming van het privé-leven).

Opgemaakt te ....., op .....

Handtekening

## **SCHOOLONGEVALLLEN**

### **BELANGRIJK BERICHT AAN OUDERS, SCHOOLHOOFDEN, GENEESHEREN EN ZIEKENHUIZEN**

De huidige wetgeving op de ziekte-invaliditeitsverzekering sluiten de tussenkomst van de ziekenfondsen niet uit in geval van schoolongevallen en ongevallen van en op weg naar school. Bijgevolg is de tussenkomst van de verzekering in de behandelingskosten complementair aan deze van het ziekenfonds.

#### **Indien de ouders genieten van de ziekte-invaliditeitsverzekering, moeten ze :**

- a) het ongeval aan hun ziekenfonds melden ;
  - b) - de doktershonoraria, de apothekersnota's, ziekenhuizen, enz.... betalen ;  
- de tussenkomst in de gemaakte kosten verzoeken aan hun ziekenfonds ;  
- aan hun ziekenfonds een attest vragen dat de afrekening weergeeft betreffende de ten laste genomen bedragen (zie verso)
  - c) ons dat attest laten worden : de verzekering zal het verschil terugbetalen, binnen de grenzen voorzien in het contract.
-

**SCHOOL :**

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

Datum van het ongeval .....

Naam van het slachtoffer .....

Volledig adres .....

Naam en voornaam van de vader, moeder of voogd .....

Detail van de medische kosten	Terugbetaald door het ziekenfonds	Aanvullende kosten terug te betalen door de verzekering
.....€	.....€	.....€
.....€	.....€	.....€
.....€	.....€	.....€
.....€	.....€	.....€
.....€	.....€	.....€
.....€	.....€	.....€
.....€	.....€	.....€
.....€	.....€	.....€
.....€	.....€	.....€
.....€	.....€	.....€
.....€	.....€	.....€

Voor akkoord :  
(stempel van het ziekenfonds)

Terugbetaling aan :

Naam, voornamen : .....

Adres : .....

.....  
.....

Naam en adres van het ziekenfonds

.....  
.....

Banknummer

IBAN

BIC

Toetredingsnummer: .....

.....

(1) het onnodige schrappen