

## WAT TE DOEN BIJ EEN ONGEVAL?

1. Vul zo snel mogelijk strook A «Ongevalsaangifte» in.
2. Laat strook B «Geneeskundig attest» invullen door uw arts.  
De terugbetaling van medische kosten gebeurt op voorlegging van de rechtvaardigende stukken en binnen de contractuele grenzen.
3. Stuur de ongevalsaangifte (strook A) en het geneeskundig attest (strook B en eventuele bijlage) naar:  
[info@gbstkroontjezandhoven.be](mailto:info@gbstkroontjezandhoven.be)  
of breng het binnen op het secretariaat van onze school
4. Bent u genezen, bezorgt u ons het door een arts ingevuld genezingsattest (strook C).



## ONGEVALSAANGIFTE SCHOOLONGEVAL EN AANVERWANTE ACTIVITEITEN

A

POLIS Nr 010730617847

## VERZEKERINGSNEMER

Naam van de verzekerde inrichting: .....  
Straat: ..... Nr.: ..... Bus: .....  
Postcode: ..... Gemeente: .....  
E-mailadres contactpersoon: ..... Gsm-nummer contactpersoon: .....

## GETROFFENE

Naam en voornaam: .....  
Straat: ..... Nr.: ..... Bus: .....  
Postcode: ..... Gemeente: ..... Land: .....  
Email adres: ..... Gsm nummer: .....  
Geboortedatum: .....  
Correspondentietaal met de getroffen: ☐ Nederlands ☐ Frans ☐ Duits

## INDIEN BEROEPSACTIVITEIT

Beroep: .....  
Datum van stopzetting activiteit: ..... uur: ..... min.: .....  
Aangesloten bij een ziekenfonds? ☐ Ja - Gelieve het te verduidelijken ☐ Neen  
Ziekenfonds - Code of naam: .....  
Aansluitingsnummer: .....

## RECHTHEBBENDE OP DE VERGOEDING

Naam en voornaam: .....  
Straat: ..... Nr.: ..... Bus: .....  
Postcode: ..... Gemeente: .....  
Rijksregisternummer: .....  
Bankrekeningnummer: ..... IBAN: ..... BIC: .....

## ONGEVAL

Datum en uur: ..... uur: ..... min.: .....  
Plaats: .....  
Omstandigheden:  
(zo breedvoerig mogelijk) .....  
In geval van een ongeval met een motorvoertuig:  
Aard v/h voertuig: .....  
Werd de getroffen t.g.v. dit ongeval onderworpen aan een alcoholtest: ☐ Ja ☐ Neen Zo ja, was de uitslag ☐ positief ☐ negatief  
Aard: ☐ School ☐ Buitenschoolse activiteit ☐ Vrijwilliger ☐ Andere: .....

## GETUIGE

Naam en voornaam: .....  
Straat: ..... Nr.: ..... Bus: .....  
Postcode: ..... Gemeente: .....

## DERDEN

Is een derde voor het ongeval aansprakelijk, vermeld dan ☐ Ja ☐ Neen  
a) zijn identiteit (naam, adres)? .....  
Werd er een proces-verbaal opgesteld? ☐ Ja ☐ Neen ☐ Onbekend  
Zo ja, nummer van het proces-verbaal: .....

Zo u zelf voor het ongeval aansprakelijk bent, kenden wij graag uw verzekeringsmaatschappij.

## Waarschuwing

De verzekeraars zien nauwlettend toe op het opsporen van fraude en pogingen tot verzekeringsfraude. Men verstaat onder "verzekeringsfraude" het misleiden van een verzekeringsonderneming bij de sluiting of tijdens de looptijd van een verzekeringsovereenkomst, of bij de aangifte dan wel afhandeling van een schadegeval met het oog op het verkrijgen van een verzekeringsprestatie. Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek.

## Bescherming van persoonsgegevens

De persoonsgegevens die door de betrokkene worden meegedeeld of die op een legitieme wijze door AXA Belgium, dat verantwoordelijk is voor de verwerking ervan, worden ontvangen, kunnen door de maatschappij verwerkt worden met het oog op het beheer van de schadegevallen, op de dienstverlening aan de klant, op het beheer van de relatie met de verzekeringstussenpersoon, op het opsporen, voorkomen en bestrijden van fraude, op het bestrijden van het witwassen van geld en van het financieren van terrorisme, op het toezicht houden op de portefeuille, op statistische studies. Deze verwerking is noodzakelijk voor het uitvoeren van het verzekeringscontract en voor het naleven van een wettelijke verplichting of voor het behartigen van de gerechtvaardigde belangen van AXA Belgium. In geen geval zullen deze gegevens verwerkt worden voor direct marketingdoeleinden.

In zoverre het meedelen van de persoonsgegevens noodzakelijk is om het realiseren van de hierboven opgesomde doelstellingen mogelijk te maken, kunnen deze gegevens meegedeeld worden aan andere ondernemingen die lid zijn van de groep AXA, aan ondernemingen en/of personen die er verband mee houden alsook aan de bevoegde publieke autoriteiten. De betrokkene kan toegang, verbetering, wissing of overdraagbaarheid van zijn persoonsgegevens vragen, kan ervoor kiezen om het gebruik ervan te beperken of kan zich verzetten tegen de verwerking ervan. Indien de betrokkene een speciale en uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven om sommige van zijn gegevens te gebruiken, kan hij deze te allen tijde intrekken op voorwaarde dat het geen informatie betreft die een invloed heeft op de uitvoering van zijn contract of schadevergoeding.

AXA Belgium waakt erover een gepast beschermingsniveau te waarborgen wanneer de persoonsgegevens worden overgedragen buiten de Europese Unie.

De betrokkene kan meer informatie bekomen en zijn rechten uitoefenen via de website [www.axa.be](http://www.axa.be) via briefwisseling op het volgende adres: AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884), Troonplein, 1, 1000 Brussel.

Door dit document te ondertekenen geeft de betrokkene zijn uitdrukkelijke toestemming om gegevens met betrekking tot zijn gezondheid te verwerken, wat noodzakelijk is voor het beheer van de schadegevallen.

Opgemaakt te ..... , op ..... Handtekening van de getroffen



# GENEESKUNDIG ATTEST SCHOOLONGEVAL EN AANVERWANTE ACTIVITEITEN

**B**ONGEVAL Nr 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

POLIS Nr 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 0 | 7 | 3 | 0 | 6 | 1 | 7 | 8 | 4 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Van Dokter: .....  
Specialist in: .....  
Wonende te: .....

## VERZEKERINGSNEMER

Naam van verzekerde inrichting: .....  
Straat: ..... Nr: ..... Bus: .....  
Postcode: 

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

 Gemeente: .....

## GETROFFENE

Naam en voornaam: .....  
Straat: ..... Nr: ..... Bus: .....  
Postcode: 

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

 Gemeente: .....  
Geboortedatum: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Datum van het ongeval: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
Datum eerste onderzoek: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Vastgestelde letsels: .....

## ONDERBREKING VAN DE ACTIVITEIT

Voortvloeiend uit de letsels: Volledig - Duur: .....  
Gedeeltelijk: ..... Graad - Duur: .....  
Vermoedelijke gevolgen: .....

De gewonde wordt verzorgd: .....  
De toegepaste behandeling is de volgende: .....

De voor het ongeval bestaande voorbeschiktheid, ziekten, lichaamsgebreken die de gevolgen daarvan abnormaal zouden kunnen verergeren, zijn: .....

De tussenkomst van een arts-specialist schijnt: ☐ nuttig ☐ nutteloos te zijn.

De radiografie is: ☐ nodig ☐ nuttig.

Ziekenhuisverpleging is: ☐ noodzakelijk ☐ niet noodzakelijk.

Er valt te vrezen dat de hierboven aangeduide letsels een blijvende ongeschiktheid zullen nalaten, die waarschijnlijk zal bestaan in: .....

Opmerkingen: .....

Opgemaakt te ....., op ..... (Handtekening)



# ATTEST VAN GENEZING OF VAN CONSOLIDATIE SCHOOLONGEVAL EN AANVERWANTE ACTIVITEITEN

**C**ONGEVAL Nr POLIS Nr 

Van dokter: .....  
Specialist in: .....  
Wonende te: .....

## VERZEKERINGSNEMER

Naam van verzekerde inrichting: .....  
Straat: ..... Nr: ..... Bus: .....  
Postcode:  Gemeente: .....

## GETROFFENE

Naam en voornaam: .....  
Straat: ..... Nr: ..... Bus: .....  
Postcode:  Gemeente: .....  
Geboortedatum:  -  -

Datum van het ongeval:  -  -

Ik ondergetekende ..... , dokter in de geneeskunde,  
gedomicilieerd te ..... , verklaar dat  
de voornoemde gewonde van zijn verwondingen genezen is en in staat zijn activiteiten vanaf .....  
..... te hervatten.

☐ Er is } blijvende ongeschiktheid  
☐ Er is geen }

De blijvende nasleep is: .....  
.....

Opgemaakt te ..... , op ..... (Handtekening)