



U bent gekwetst naar aanleiding van een ongeval

Met het oog op uw schadevergoeding, zijn **ALLE documenten betreffende uw schade belangrijk**. Bewaar ze zorgvuldig als ze u worden toegezonden zodat u het bewijs kan leveren van uw schade en u snel en volledig kan vergoed worden voor uw schade.

Om de omvang van uw schade vast te stellen, zult u verschillende in te vullen documenten krijgen. Hieronder een checklist met de belangrijkste documenten die u bij de hand moet hebben:

- ✓ **Medische documenten** : *rapporten, radiografieën, onderzoeksresultaten, ... maar ook het attest van genezing of van consolidatie van uw letsels.*
- ✓ **Bewijzen van medische onkosten**
 - *hospitalisatie- en ambulancefacturen*
 - *bewijzen van terugbetaling door het ziekenfonds*
 - *zogenaamde "BVAC"-attesten die de apotheker u op uw vraag geeft en waarop de identiteit van de patiënt, de arts en het voorwerp van het voorschrift vermeld zijn.*
- ✓ **Maandelijks en jaarlijkse loonfiche of aanslagbiljetten**
- ✓ **Verplaatsings- en administratiekosten**: *alle bewijsstukken*
- ✓ **Schade aan kledij en andere**: *aankoopfacturen of beschrijving/foto van het beschadigde Voorwerp*

!! Bewaar de beschadigde stukken !!

Bewaar deze documenten zorgvuldig
Gelieve na ontvangst de formulieren zo snel mogelijk in te vullen en terug te sturen.

ALGEMENE INLICHTINGEN

Referentie van uw dossier (vermeld in de bijgevoegde brief)

1. UW GEZINSSITUATIE

Naam Voornaam

Geboorteplaats Geboortedatum

Straat Nr Bus

Postcode Woonplaats

Telefoonnummer : GSM : E-mail :

Rekeningnummer : Beroep :

Burgerlijke staat: vrijgezel gehuwd samenwonend weduwe/weduwnaar
 feitelijk gescheiden gescheiden

Naam van de echtgeno(o)t(e)/partner

Geboortedatum

Beroepssituatie van de echtgen(o)ot(e) : voltijds deeltijds: uren/week

Samenstelling van uw gezin :

	Naam, voornaam	Geboortedatum	Ten laste	Inwonend/ Samenwonend
Echtgenoot/partner			Ja neen	Ja neen
Kind(eren)			Ja neen	Ja neen
			Ja neen	Ja neen
			Ja neen	Ja neen
			Ja neen	Ja neen
			Ja neen	Ja neen
Ouder(s)			Ja neen	Ja neen
			Ja neen	Ja neen

Bestaat er een verwantschap of andere band met de dader(s) van het ongeval? ja neen

Zo ja, welke?

2. UW BEROEPSSITUATIE

Hebt u een inkomstenverlies gehad naar aanleiding van het ongeval? ja neen

Zo ja, gelieve het bewijs van het inkomen van de maand vóór het ongeval bij te voegen (bv. loonfiche)

Beroepssituatie op het ogenblik van het ongeval	Aankruisen	Sinds
Arbeider		
Bediende		
Ambtenaar/militair		
- Statutair		
- Contractueel		
Zelfstandig		
Student/kind		
Gepensioneerde		
Bruggepensioneerde		
Werkzoekende		
Ten laste van het ziekenfonds		
Ten laste van het OCMW		
Zonder beroep		
Overige		

- Als u werknemer bent

Naam en adres van uw werkgever :

Stelsel	Voltijds	Deeltijds
Aantal uren/week		

Loon	Bruto	Belastbaar	netto
Per uur			
Maandelijks			
Jaarlijks			

Andere voordelen (premies, 13de maand, maaltijdcheques,...):

- Als u zelfstandige bent : in hoofdberoep bijberoep

	Aankruisen	Belastbare winsten	Bedrag van de vaste kosten
Bestuurder van een vennootschap			
Eenmansbedrijf			
Zelfstandige natuurlijke persoon			

Gelieve het aanslagbiljet van de afgelopen drie jaren bij te voegen.

KBO-nummer :

- Als u student bent :

Naam van de school :

Aard en duur van de studies :

Schooljaar op het ogenblik van het ongeval :

3. OMSTANDIGHEDEN VAN HET ONGEVAL

Gaat het volgens u...	om een arbeidsongeval of een ongeval op de weg van en naar het werk?
	om een ongeval in het schoolse kader of op de weg van en naar de school?
	om een ongeval uit het privéleven?

- Gaat het volgens u om een arbeidsongeval of een ongeval op de weg van en naar het werk:

Naam en adres van de arbeidsongevallenverzekeraar van uw werkgever:

- Gaat het volgens u om een ongeval in het schoolse kader of op de weg van en naar de school:
- Adres van de school en naam en adres van de verzekeraar van de school:

.....

Zijn er getuigen van het ongeval? ja neen

Zo ja, wat is hun identiteit (naam, voornaam en adres):

.....

4. MATERIËLE GEVOLGEN VAN HET ONGEVAL

Beschrijving van de schade aan andere voorwerpen dan het voertuig. Gelieve alle rechtvaardigingsstukken bij te voegen en de beschadigde stukken te bewaren.

Voorwerp	Beschrijving van de schade	Datum van aankoop	Aankoopbedrag (schatting)

5. LICHAMELIJKE GEVOLGEN VAN HET ONGEVAL

Aard van de letsels :
.....
.....

Bent u opgenomen in het ziekenhuis naar aanleiding van het ongeval? ja neen

Naam van de huisarts en/of het ziekenhuis:
.....

In geval van hospitalisatie : Datum opname: datum ontslag:

Hebt u een arbeidsongeschiktheid ondergaan? ja neen

Zo ja, van tot

Bent u nog in behandeling? ja neen

Bent u volledig genezen? Ja neen Zo ja, sinds

Gelieve het document "door de arts in te vullen medisch attest" bij te voegen

6. TUSSENKOMST VAN INSTELLINGEN OF VERZEKERAARS

Hebt u, naar aanleiding van het ongeval, de tussenkomst gevraagd van een instelling / verzekeraar als hieronder vermeld?

Zo ja, preciseer in de tabel.

	Identiteit van de instelling/verzekeraar	Referentie
Arbeidsongevallenverzekeraar		
Verzekeraar medische kosten		
Hospitalisatieverzekeraar		
Ongevallenverzekeraar individueel		
Verzekeraar gewaarborgd inkomen		
Verzekeraar materiële schade		
Reisverzekeraar		
Ziekenfonds		
OCMW		
Andere		

Ziekenfonds (briefje kleven) :

Hebt u een verzekeraar burgerlijke aansprakelijkheid privéleven/familiale verzekeraar? ja neen

Hebt u een rechtsbijstandsverzekeraar? ja neen

7. OPMERKINGEN

.....
.....

Naam en voorna(a)m(en) van de ondergetekende :

Adres :

Hoedanigheid :

Telefoon : GSM :

E-mailadres :

Opgemaakt te op

.....

Handtekening



MEDISCH ATTEST

De ondergetekende, dokter in de geneeskunde,

Naam:.....

Adres:.....

verklaart dat :

Naam en voornaam:

.....

Adres:.....

het slachtoffer geworden is van een ongeval op (datum)/...../..... te

Gevolgen van het ongeval

- Eerste raadpleging in verband met het ongeval (datum en uur):
- Beschrijving van de aard van de kwetsuren:

.....

.....

- Is het slachtoffer in het ziekenhuis opgenomen ja neen

Zo ja, van/...../..... tot/...../.....inbegrepen

- Het slachtoffer is nog in behandeling

genezen sinds...../...../.....

- Is het slachtoffer tijdelijk ongeschikt om zijn/haar dagelijkse taken uit te oefenen (werk, studies, huishoudelijke taken,...)? ja neen

Zo ja, periodes en percentages van ongeschiktheid:

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

van/...../..... tot/...../..... inbegrepen tegen %

- Zal het slachtoffer volledig herstellen? ja neen

Zo ja, op (datum)/...../.....

Zo nee, wat is de inschatting van de blijvende ongeschiktheid ? %

- Bijkomende inlichtingen:

.....

.....

Opgemaakt op (datum):/...../..... te

Handtekening en stempel van de arts

In te vullen door de arts en door uw ziekenfonds

BEWIJZEN VAN MEDISCHE ONKOSTEN

Referentie/nummer dossier:

Datum van het ongeval:

Plaats van het ongeval:

Naam en voornaam van de patiënt:

Datum(s)	Riziv-code	Betaald bedrag	Tussenkost ziekenfonds

Handtekening + stempel van de arts	Stempel van het ziekenfonds

OVERZICHT VAN DE MEDISCHE KOSTEN

Referentie/nummer dossier:

Datum van het ongeval:

Plaats van het ongeval:

Naam en voornaam van de patiënt:

Stuk nr	Datum	Betaald bedrag	Tussenkost ziekenfonds	Tussenkost andere verzekeraars	Bedrag dat ten laste blijft
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Belangrijk: indien mogelijk, alle stukken nummeren en toevoegen (attesten van medische verzorging ingevuld door de arts en het ziekenfonds, ziekenhuisfacturen, attesten van farmaceutische producten afgeleverd door uw apotheker (B.V.A.C),...)

In te vullen door uw werkgever of uw sociaal secretariaat

ATTEST INKOMENSVERLIES

Referentie/nummer dossier:

Datum van het ongeval:

Plaats van het ongeval:

De ondergetekende (werkgever/sociaal secretariaat)

Naam en voornaam:

Adres:

Verklaart dat :

Naam en voornaam:

Adres:

1) voor hem werkt als ARBEIDER BEDIENDE AMBTENAAR en het slachtoffer geweest is van een ongeval met als gevolg

- ☐ een totale ongeschiktheid van (datum)/...../..... tot/...../..... inbegrepen
- ☐ een gedeeltelijke ongeschiktheid van% van (datum)/...../..... tot/...../..... inbegrepen
- ☐ een werkhervatting sinds/...../.....

2) een netto-inkomen zou ontvangen hebben vaneuro, mocht hij/zij geen arbeidsongeschiktheid ondergaan hebben tijdens deze periode.

3) ten gevolge van de aan het ongeval te wijten arbeidsongeschiktheid een netto gewaarborgd inkomen (wekelijks/maandelijks) van
(bedrag) euro ontvangen heeft van (datum)/...../..... tot/...../..... inbegrepen
(bedrag) euro ontvangen heeft van (datum)/...../..... tot/...../..... inbegrepen
(bedrag) euro ontvangen heeft van (datum)/...../..... tot/...../..... inbegrepen
(bedrag) euro ontvangen heeft van (datum)/...../..... tot/...../..... inbegrepen

4) Ten gevolge van de aan het ongeval te wijten arbeidsongeschiktheid heeft, lijdt hij een verlies van (bedrag)..... euro aan maaltijdcheques, premies, ...

Opgemaakt op (datum):/...../..... te

Handtekening en stempel van de werkgever/sociaal secretariaat

ATTEST KOSTEN VOOR VERPLAATSING EN PARKING

Referentie/nummer dossier:.....

Datum van het ongeval:.....

Plaats van het ongeval:.....

Naam en voornaam van het slachtoffer:.....

Stuk nr.	Datum	Reden en plaats van de verplaatsing	Aantal km als verplaatsing met de auto (heen en terug)	Kosten openbaar vervoer en parkingkosten

Belangrijk: alle stukken nummeren en bijvoegen (parkingticket, treinticket of ander openbaar vervoer, attest van raadpleging,... en alle documenten die uw verplaatsing bewijzen)