ONGEVALSAANGIFTE

A. IDENTIFICATIE VAN HET SLACHTOFFER

1.	**Naam en voornaam :**			
	Straat :			
	Gemeente :		**Postcode :**	
	Telefoonnummer :		**GSM :**	
	E-mail :			
2.	**RN :**			
3.	U bent :			
	□ Werknemer	□ Ambtenaar	□ Gepensioneerd	□ Gehandicapte
	□ Werkloos	□ Zelfstandige	□ Persoon ten laste	□ Interimwerknemer

B. FEITEN

Veronderstelde datum van de feiten:

Precieze datum en uur van de feiten:

Vul de aangifte verder in volgens onderstaande tabel

	Type ongeval	Wat in te vullen?
☐	Het gaat niet om een ongeval, maar om een ziekte of medische behandeling die losstaat van een ongeval.	Hoe liep u de ziekte of aandoening op? U moet ook aan het einde van het document een datum en handtekening zetten
☐	Het gaat om een ongeval zonder aansprakelijke derde (op school, in sportverband, privé, ...).	Rubrieken C, D en H
☐	Arbeidsongeval.	Rubrieken C, E en H
☐	Ongeval op weg van of naar het werk.	Rubrieken C, E, F en H
☐	Verkeersongeval.	Rubrieken C, F en H
☐	Opzettelijke slagen en verwondingen.	Rubrieken C, G en H
☐	Ander ongeval waarbij een derde betrokken was.	Rubrieken C, G en H

Vergeet niet onderaan het document de datum in te vullen en uw handtekening te plaatsen

C.	***DUIDELIJKE EN NAUWKEURIGE BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL EN VAN DE LICHAMELIJKE SCHADE***

1.	Indien de verwondingen te wijten zijn aan een eerder ongeval, gelieve de precieze datum hiervan te vermelden:
2.	Plaats van de feiten (precieze adres):
3.	Duidelijke en nauwkeurige omstandigheden en plan van de feiten:
4.	Omschrijf de aard van uw letsels: Indien u over een medisch attest beschikt, gelieve ons hiervan een kopie te bezorgen
5.	Indien u werd opgenomen in het ziekenhuis: Naam van het ziekenhuis: Ziekenhuisopname van: tot en met
6.	Vermoedelijke ongeschiktheidsduur:

D.	***ONGEVAL ZONDER AANSPRAKELIJKE DERDE (OP SCHOOL, IN SPORTVERBAND, PRIVÉ, ...)***

	In het geval van een verkeersongeval vult u ook rubriek F in.	
1. 2.	Naam en adres van de instelling, club of organisatie: Naam en adres van de verzekeringsmaatschappij:	
	Polisnummer:	Nummer schadegeval:

E.	***ARBEIDSONGEVAL OF ONGEVAL OP WEG VAN OF NAAR HET WERK***

	In het geval van een ongeval op weg van of naar het werk vult u ook rubriek F in.		
1.	Werd het ongeval gemeld bij de werkgever?	□ JA	□ NEEN
2.	Naam en adres van de werkgever:		
3.	Naam en adres van de verzekeringsmaatschappij van de werkgever (wetsverzekeraar):		
	Polisnummer: Nummer schadegeval:		
4.	Indien de wetsverzekeraar de verwerking weigert en indien tegen deze een rechtsvordering is ingespannen, vult u hieronder de gegevens in van de instelling of van de persoon die uw belangen in deze zaak verdedigt:		

F.	***VERKEERSONGEVAL***

1.	Werd er een proces-verbaal opgesteld?	□ JA	□ NEEN
	Het pv werd opgesteld door de politie van:		
	Datum pv: Nr. pv:		
	Indien u over een proces-verbaal van verhoor beschikt, gelieve ons hiervan een kopie te bezorgen.		
2.	U was : □ Bestuurder van het voertuig □ Passagier van het voertuig □ Voetganger □ Fietser		
3.	Naam en adres van de eigenaar van het voertuig:		
	Nummerplaat van het voertuig:		
	Verzekeringsmaatschappij die het voertuig dekt:		
	Polisnummer: Nummer schadegeval:		
	Gelieve ons de volledige gegevens door te geven van alle inzittenden van het voertuig:		
	Naam en adres van de verantwoordelijke:		
	Nummerplaat van het voertuig:		
	Verzekeringsmaatschappij die het voertuig dekt:		
	Polisnummer: Nummer schadegeval:		
4.	Heeft u een schadevergoeding geëist van de tegenpartij?	□ JA	□ NEEN
	Ontving u al een vergoeding voor uw lichamelijke schade?	□ JA	□ NEEN
	Werd er een minnelijke schikking getroffen?	□ JA	□ NEEN
	Indien ja, waaruit bestaat die minnelijke schikking?		

G.	***OPZETTELIJKE SLAGEN EN VERWONDINGEN, ANDERE ONGEVALLEN WAARBIJ EEN DERDE BETROKKEN WAS (AGRESSIE, VECHTPARTIJ, DIEREN, ...)***

1.	Opzettelijke slagen en verwondingen:	□ JA	□ NEEN
	Ander ongeval waarbij een derde betrokken was:	□ JA	□ NEEN
2.	Werd er een proces-verbaal opgesteld?	□ JA	□ NEEN
	Het pv werd opgesteld door de politie van:		
	Datum pv: Nr. pv:		
	Werd er klacht ingediend?	□ JA	□ NEEN
Indien u over het proces-verbaal van verhoor beschikt, gelieve ons hiervan een kopie te bezorgen.			
3.	Naam en adres van de tegenpartij:		
	Verzekeringsmaatschappij:		
	Polisnummer: Nummer schadegeval:		
4.	Heeft u een schadevergoeding geëist van de tegenpartij?	□ JA	□ NEEN
	Ontving u al een vergoeding voor uw lichamelijke schade?	□ JA	□ NEEN
	Werd er een minnelijke schikking getroffen?	□ JA	□ NEEN
	Indien ja, waaruit bestaat die minnelijke schikking?		
	Naam en adres van uw advocaat:		

H.	***GOEDKEURING***

Rekening houdend met de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en met de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, geef ik, ondergetekende, **.....** de Mutualité Neutre of haar adviserende arts uitdrukkelijk de goedkeuring om indien nodig alle documenten, bewijsstukken of deskundigenrapporten, die noodzakelijk en onmisbaar zijn voor de toepassing van artikel 136 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, op welke wijze dan ook op te vragen, te verzamelen en door te geven.
Daarnaast geef ik de mutualiteit de goedkeuring om de documenten die ze nodig heeft om mijn dossier te beheren, op te vragen bij mijn advocaat of vakbond.

Ik verklaar dat ik mij ervan bewust ben dat geen enkele minnelijke schikking met de tegenpartij kan worden ingeroepen tegen de mutualiteit zonder haar instemming. Bovendien verbind ik mij ertoe om alle documenten met betrekking tot de hierboven aangegeven schadeaangifte mee te delen aan de mutualiteit.
Me bewust van het feit dat een valse of onvolledige aangifte tot boetes of aanhouding kan leiden, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 31 mei 1993 betreffende de verklaringen die moeten worden afgelegd met betrekking tot subsidies, vergoedingen en toelagen van welke aard ook, die geheel of gedeeltelijk ten laste zijn van de Staat.
Me er tevens van bewust dat een valse of onvolledige aangifte of het gebruik ervan tot de toepassing van een administratieve sanctie kan leiden, namelijk uitsluiting van het recht op prestaties van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, d.w.z. uitsluiting van het recht op uitkeringen of terugbetalingen van geneeskundige verstrekkingen, of uitsluiting van het recht op alle prestaties (KB 10/01/1969).

Ik verklaar op eer dat deze aangifte te goeder trouw en, voor zover ik weet, volledig is.

Datum:	Handtekening: