

## VERWONDINGSAANGIFTE

Onze referte: .....  
Ongeval van: .....  
Verzekerde: .....  
Tegenpartij: .....

1. **Gekwetste** (naam, voornaam): ..... (e-mail adres: .....)
2. Adres: .....
3. Burgerlijke stand: ..... Aantal kinderen: .....
4. Geboortedatum: ...../...../..... Beroep: .....
5. **Werkgever:** naam en adres: .....  
.....
6. Vergoeding of maandloon: .....
7. Betreft het een **arbeidsongeval** of ongeval op de weg van of naar het werk?  
Ja Werkgever verzekerd bij de maatschappij: .....  
Polisnummer: ..... Schadedossier: .....  
Neen Naam en adres mutualiteit: .....  
Aansluitingsnummer: .....
8. Naam en adres van de behandelende geneesheer: .....
9. **Ongeval:** omstandigheden: .....
10. **Getuigen:** naam en adres: .....
11. Welk is de aard en de uitgebreidheid van de letsels? .....
12. Is er werkonderbreking? Neen Ja. Vanaf ...../...../..... tot: ...../...../.....
13. Bent u ondertussen volledig hersteld zonder restletsels? Neen Ja
14. Hebt u vroeger een werkonbekwaamheid opgelopen of bent u nog werkonbekwaam?  
.....
15. Welke is de duur ervan geweest? .....
16. Waren er nog andere slachtoffers? Welke? .....

Ik ondergetekende, .....

- verklaar de eventuele voorgedrukte gegevens te hebben gecontroleerd en indien nodig te hebben verbeterd.

- **verklaar mij akkoord dat de correspondentie mbt dit schadegeval mag worden gemaïld naar bovenvermeld e-mail adres**

- geef hierbij mijn uitdrukkelijke toestemming aan Zkt Philip Scheir bvba, om mijn medische gegevens te verwerken met het oog op een vbt beheer van het dossier  
- geef bovendien toestemming om mijn medische gegevens, in het kader van de behandeling van mijn dossier, door te geven aan organisaties waarmee Zkt Philip Scheir bvba verbonden is, zoals maatschappijen, experts en advocaten, of derden. In dat kader ben ik het ermee eens dat Zkt Philip Scheir bvba mijn persoonsgegevens, enkel als ze relevant zijn voor de beoordeling van het risico en het beheer van polissen en desbetreffende schadegevallen, doorgeeft aan het economische samenwerkingsverband Datassur. Ik kan deze gegevens steeds opvragen en laten verbeteren door een gedateerd en ondertekend schrijven samen met een kopie van mijn identiteitskaart, op te sturen naar: Datassur, dienst bestanden, de Meeûsplantsoen 29, 1000 Brussel.

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

Handtekening van het slachtoffer