

Collectieve ongevallen: Aangifte van ongeval

- Stuur dit formulier binnen de 10 werkdagen na het ongeval naar de verzekeraar samen met het medisch attest van eerste verzorging.
- Indien het aan te geven ongeval een arbeidsongeval is, onderworpen aan de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, volstaat een eenmalige aangifte van het arbeidsongeval op de polis 'Arbeidsongevallen' teneinde te genieten van de eventuele waarborg 'Excedent-Wet'. Indien het risico Arbeidsongevallen echter verzekerd is bij een andere verzekeraar, dient een afschrift van die aangifte bezorgd te worden aan Allianz Belgium nv met vermelding van het overeenstemmende polisnummer bij Allianz Belgium nv.

Nummer verzekeringspolis: BCCW

Het ongeval betreft het volgend risico zoals gedekt door de verzekeringspolis: (zie polis)

<input type="checkbox"/> Excedent-Wet	<input type="checkbox"/> Privé-Leven	<input type="checkbox"/> 24U/24U
<input type="checkbox"/> Stagiaires	<input type="checkbox"/> IBO	<input type="checkbox"/> Vrijwilligers
<input type="checkbox"/> Diverse		

Verzekerde personeelscategorie:

De werkgever en/of de verzekeringnemer

Naam: Voornaam:

Handelsnaam:

Adres: Straat: Nr/Bus:

Postnummer: Woonplaats:

Activiteit van de onderneming:

Contactpersoon: Naam:

Telefoonnummer: E-mail (facultatief):

Rekeningnummer bij een financiële instelling (IBAN):

BIC Code:

Sociaal Secretariaat: Naam:

Adres: Straat: Nr/Bus:

Postnummer: Woonplaats:

Aansluitingsnummer:

Slachtoffer van het ongeval

INSZ (identificatienummer bij de sociale zekerheid)

Naam:

Voornaam:

Geboorteplaats:

Geboortedatum:

Geslacht

Man

Vrouw

Nationaliteit:

Burgerlijke stand:

ongetrouwd

getrouwd

gescheiden

widu(e)naar

Hoofdverblijfplaats of correspondentieadres:

Adres: Straat:

Nr/Bus:

Postnummer:

Woonplaats + land:

Taal van de correspondentie met de getroffen:

Frans

Nederlands

Duits

Verwantschap met de werkgever:

geen verwantschap

eerste graad (ouders en kinderen)

andere (vb. oom, grootouders)

Mutualiteit: Code of naam:

Adres: Straat:

Nr/Bus:

Postnummer:

Woonplaats:

Aansluitingsnummer:

Rekeningnummer bij een financiële instelling (IBAN):

BIC Code:

Beschrijving van het ongeval

Dag van het ongeval:

datum:

uur:

min.:

Datum van kennisgeving aan de werkgever:

uur:

min.:

Aard van het ongeval:

arbeidsongeval

ongeval op de werkweg

ongeval privé leven

verkeersongeval privé leven

sportongeval privé leven

Plaats van het ongeval:

Postcode:

Woonplaats + land:

Beschrijf de omstandigheden van het ongeval en de gebeurtenissen die er toe geleid hebben:

Oefende de getroffen een bezigheid uit in het kader van zijn gewoon beroep?

ja

neen

Zo neen, welke bezigheid oefende hij uit?

Werd er een proces-verbaal opgesteld?

ja

neen

niet bekend

Zo ja, het proces-verbaal is bekend onder identificatienummer en werd opgesteld te

datum:

door:

Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval: ja neen niet bekend

Indien ja,

Naam:

Voornaam:

Adres: Straat:

Nr/Bus:

Postnummer:

Woonplaats:

Naam en adres verzekeraar:

Polisnummer:

Waren er getuigen aanwezig? ja neen niet bekend

Indien ja,

Naam:

Adres: Straat:

Nr/Bus:

Postnummer:

Woonplaats:

Werden er medische zorgen verstrekt door een externe geneesheer? ja neen niet bekend

Zo ja, datum

uur:

min.:

Identificatienummer van de geneesheer bij het RIZIV:

XXXXXXXXXX - XX - XXXX

Naam van de geneesheer:

Voornaam:

Adres: Straat:

Nr/Bus:

Postnummer:

Woonplaats:

Gevolgen van het ongeval

geen arbeidsongeschiktheid

tijdelijke arbeidsongeschiktheid

blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien

overlijden, datum overlijden:

Stopzetting van de beroepsactiviteit:

datum:

uur:

min.:

Waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid:

dagen

Vergoedingsbasis van de getroffen(e)

Is de getroffen(e) onderworpen aan de RSZ?

ja

neen

Zo neen, geef de reden:

Vermeld de beroeps categorie van de getroffen(e):

arbeider

bediende

leerling, stagiair of leerjongen

persoon in individuele beroepsopleiding (IBO)

gesubsidieerde contractuele

bezoldigde sportlui

ambtenaar

dienstboden (en huispersoneel)

vrij beroep

zelfstandige

getroffen(e) heeft geen beroepsactiviteit (meer)

andere (te bepalen)

Functie van de getroffene in de onderneming:

Type van arbeidsovereenkomst:

voltijds

deeltijds

Aantal werkdagen per week van het arbeidsstelsel:

dagen en

honderdsten

Gemiddeld aantal uren per week van het arbeidsstelsel:

uren en

honderdsten

Is de getroffene een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen?

ja

neen

Bezoldigingswijze:

vaste bezoldiging

per stuk, per taak of per opdracht

tegen commissie (volledig of gedeeltelijke)

Basisbedrag van de bezoldiging: Uitgedrukt per tijdseenheid:

uur

dag

week

maand

trimester

jaar

Totaal van de bezoldiging (het bedrag moet overeenstemmen met de tijdseenheid):

EUR

Eindejaarspremie:

ja

nee

Zo ja, deze bedraagt:

% van het jaarloon

een forfaitair bedrag van EUR

het loon van een aantal uren

aantal uren :

Aangever (naam en hoedanigheid):

Datum:

Handtekening:

Verzekering Collectieve Ongevallen - Gelieve volgend bankrekeningnummer te gebruiken:

IBAN: BE67 3101 6587 9887 – BIC Code: BBRUBEBB – Allianz Belgium n.v. – Lakensestraat 35 – 1000 Brussel

Collectieve ongevallen: Medisch attest

Verzekeringnemer

Schadedossier: BSCW

Naam:

Voornaam:

Adres: Straat:

Nr/Bus:

Postnummer:

Woonplaats:

Slachtoffer

Naam:

Voornaam:

Adres: Straat:

Nr/Bus:

Postnummer:

Woonplaats:

Letsels en verstrekte zorgen

Datum ongeval:

Behandelende dokter of ziekenhuis:

Adres: Straat:

Nr/Bus:

Postnummer:

Woonplaats:

Letsel (diagnose):

Interne oorzaak: Ja Neen

Aard van een voorafbestaande toestand:

Hospitalisatie: Ja Neen

Ziekenhuis:

Adres: Straat:

Nr/Bus:

Postnummer:

Woonplaats:

Medische gevolgen van het ongeval:

geen arbeidsongeschiktheid

tijdelijke arbeidsongeschiktheid %

van tot

blijvende ongeschiktheid %

overlijden

Indien gekend, datum werkhervatting:

Datum:

Naam:

Handtekening:

Wettelijke bepalingen

Dit document is een voorstel van levensverzekering. Noch de verzekeringsonderneming, noch de kandidaat-verzekeringnemer zijn door dit voorstel verplicht het contract te tekenen. Indien de maatschappij binnen 30 dagen na ontvangst de kandidaat-verzekeringnemer niet in kennis gesteld heeft van een verzekeringsaanbod, van de onderschikking van de verzekering aan een aangevraagde enquête, van de weigering van verzekering, verbindt zij er zich toe de verzekering af te sluiten, op straffe van schadevergoeding. Er mag voor de levensverzekering of voor een aanvullende verzekering geen enkele premie of welke andere som ook, zelfs niet voorlopig, gevorderd worden vóór de onderschrijving van het contract. Krachtens artikel 7 van het K.B., betreffende de levensverzekeringsactiviteit van 14 november 2003 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad met dezelfde datum, zal Allianz Belgium n.v. de kosten voor het ondergane medisch onderzoek terugvorderen van de kandidaat-verzekeringnemer als deze het contract of het aanhangsel van verhoging niet onderschrijft of het contract opzegt binnen 30 dagen te rekenen vanaf de inwerking-treding ervan. Opzegging, reductie of afkoop van een lopende levensverzekering met het oog op het onderschrijven van een andere levensverzekering, is doorgaans nadelig voor de verzekeringnemer.

Belangrijk

Bij onderhavig voorstel moet noodzakelijk gevoegd worden:

- Voor natuurlijke personen: een kopie recto/verso van de identiteitskaart en een geldig adresbewijs van de verzekeringnemer.
- Voor de rechtspersonen: een kopie van de statuten of van de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad alsook een kopie recto/verso van de identiteitskaart en een geldig adresbewijs van de persoon die bevoegd is om de rechtspersoon te verbinden.

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en rechten van de geregistreerde personen

De persoonsgegevens die aan Allianz Belgium n.v. worden medegedeeld, zijn uitsluitend bestemd voor de volgende doelstellingen: evaluatie van de verzekerde risico's, beheer van de commerciële relatie, van het verzekeringscontract en van de erdoor gedekte schadegevallen, controle van de portefeuille, voorkoming van misbruiken en fraudes.

Enkel voor deze doeleinden kunnen zij, indien noodzakelijk, worden overgemaakt aan

een herverzekeraar, expert of raadsman. Deze gegevens zijn toegankelijk voor de diensten onderschrijving en schadebeheer alsook voor de Dienst Juridische Zaken en Compliance bij een eventueel geschil of bij een controle, en voor de Dienst Audit in het strikte kader van de haar toevertrouwde opdrachten. Hierbij verleent de verzekerde zijn toestemming voor de verwerking van de gegevens betreffende zijn gezondheid door de Medische Dienst en de hiervoor opgesomde bestemmingen wanneer dit noodzakelijk is voor het beheer van een polis of schadegeval. De verzekerde aanvaardt dat de verzekeringnemer en de tussenpersoon kennis kunnen nemen van de inhoud van het contract en zijn eventuele uitsluitingsgronden.

Het niet mededelen van de vereiste gegevens kan naargelang de hypothese het volgende resultaat hebben voor Allianz Belgium n.v.: de onmogelijkheid voor haar of de weigering om een commerciële relatie aan te gaan, een dergelijke relatie verder te zetten of een operatie uit te voeren die de betrokken persoon heeft gevraagd. Elke persoon die zijn identiteit bewijst, heeft het recht kennis te krijgen van de hem betreffende gegevens die in het bestand zijn opgenomen door een gedagtekend en ondertekend verzoek in te dienen bij de dienst: Bescherming van de persoonlijke levenssfeer, Allianz Belgium n.v., Lakensestraat 35, 1000 Brussel. Bij dit verzoek moet er een kopie worden gevoegd van de identiteitskaart van de aanvrager en moet de naam en het adres van de geneesheer worden vermeld aan wie onze adviserend geneesheer eventuele medische gegevens mag mededelen. Deze persoon is verder gerechtigd om alle onjuiste persoonsgegevens die op hem betrekking hebben, kosteloos te laten verbeteren of te doen verwijderen alsook om zich te verzetten tegen gebruik van die gegevens voor direct marketing door dit uitdrukkelijk te vermelden naast zijn handtekening op het voorliggende document.

Waarschuwing

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek.

Behandeling van klachten

Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst. Elke klacht aangaande de uitvoering van het contract kan worden gericht aan:

- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeüsplantsoen 35, 1000 Brussel, fax: 02/547.59.75, info@ombudsman.as, of
- de Ombudsdienst van de maatschappij Allianz Belgium n.v., Lakensestraat 35, 1000 Brussel, fax: 02/214.61.71, Ombudsdienst@allianz.be, onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een rechtsvordering in te stellen.

Verzekering Collectieve Ongevallen - Gelieve volgend bankrekeningnummer te gebruiken:

IBAN: BE67 3101 6587 9887 – BIC Code: BBRUBEBB – Allianz Belgium n.v. – Lakensestraat 35 – 1000 Brussel