

Beste,

U werd het slachtoffer van een ongeval waarbij u werd gewond. Laat ons vooreerst toe u een spoedig herstel toe te wensen.

Teneinde ons toe te laten een voorschot aan tegenpartij te vragen of over te gaan tot het opstellen van een definitieve schade-eis, en dit al naar gelang de ernst van uw verwondingen, stellen wij u voor om op de volgende manier te werk te gaan :

Help ons een volledig uitgewerkt dossier met schadestukken op te maken, zodat wij het risico vermijden dat uw schadeloosstelling het voorwerp wordt van een lang debat waarna u de indruk krijgt een vergoeding te bekomen die u ontoereikend lijkt.

Vul het hier bijgevoegde inlichtingenblad volledig in.

Bezorg ons een afrekening van uw kledischade en uw transportkosten. Een model om deze afrekeningen op te stellen is bijgevoegd. Wij verzoeken u dit te gebruiken.

Vraag aan uw geneesheer om het bijgevoegd medisch attest te vervolledigen.

Voor uw eventuele werkgever voegen wij een attest bij.

Wij verzoeken u tevens het bijgevoegde attest voor de mutualiteit te laten invullen.

Deze diverse formulieren, door u ingevuld en vervolledigd, zullen ons toelaten sneller een correcte en volledige schadeloosstelling te bekomen (de formulieren dienen door elk slachtoffer te worden ingevuld).

Wij blijven in afwachting van de gevraagde documenten.

In geval van vragen, aarzel vooral niet om met ons contact op te nemen.

Hoogachtend,

PS: BESCHERMING VAN HET PRIVE-LEVEN

Ingevolge de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van het privé-leven ten aanzien van de behandeling van persoonsgegevens, dienen wij u te informeren dat de gegevens die u betreffen, opgenomen zijn in bestanden opgemaakt om de verplichtingen uit onze verzekeringscontracten uit te voeren.

De Wet geeft u het recht deze gegevens te consulteren en indien nodig correcties te laten aanbrengen.

Betreffende de geautomatiseerde behandeling, kan u eveneens bijkomende inlichtingen bekomen bij het openbaar register beheerd door de Commissie ter bescherming van het privé-leven (Ministerie van Justitie, Regentschapsstraat, 61, 1000 Brussel).



Inlichtingenblad

Document 1

| | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Gegevens van het slachtoffer | Naam, voornaam | Nationaliteit | Geboortedatum | Burgerlijke staat |
| | • | • | • | • |
| | Straat, huisnummer, bus | Postcode | Gemeente | Telefoon |
| | • | • | • | • |
| Indien het slachtoffer minderjarig is : | Naam van de vader | | | |
| | • | | | |
| | Naam van de moeder | | | |
| | • | | | |
| Hoedanigheid : | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Voetganger | <input type="checkbox"/> Fietser | <input type="checkbox"/> Passagier | <input type="checkbox"/> Bestuurder |

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------|---------------|
| Samenstelling van de familie | Naam van de echtgenote | | |
| | • | | |
| | De inwonende kinderen ten laste : | Naam, voornaam | Geboortedatum |
| | 1) | • | • |
| | 2) | • | • |
| | 3) | • | • |
| 4) | • | • | |
| 5) | • | • | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Algemene inlichtingen | Geniet het slachtoffer van de tussenkomst van: | | |
| | een mutualiteit ? | <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja | Naam, adres en aansluitingsnummer |
| | | • | • |
| | een arbeidsongevallenverzekering ? | <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja | Naam, adres en polis- of dossiernummer |
| | | • | • |
| | een schoolverzekering ? | <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja | Naam, adres en polis- of dossiernummer |
| | | • | • |
| een individuele ongevallenverzekering ? | <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja | Naam, adres en polis- of dossiernummer | |
| | • | • | |
| een verzekering inzittenden voertuig ? | <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja | Naam, adres en polis- of dossiernummer | |
| | • | • | |
| een rechtsbijstandsverzekering privaat leven ? | <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja | Naam, adres en polis- of dossiernummer | |
| | • | • | |

| | | | |
|----------------|---|---|--|
| Diverse | Oefende U op regelmatige tijdstippen een extra-professionele activiteit uit die u sedert het ongeval niet meer kan uitoefenen ? Graag omschrijving en frequentie van deze activiteit : | | |
| | • | • | |
| | • | • | |
| | • | • | |

Medisch attest

In te vullen door uw dokter

Slachtoffer, naam en voornaam

.

Aard van de letsels

.

Gevolgte behandeling

.

Kan het slachtoffer terug haar normale activiteiten uitvoeren ?

.

| Periodes van werkonbekwaamheid | % | van | tot | hospitalisatie ? |
|--------------------------------|---|-----|-----|---|
| . | . | / / | . | / / <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| . | . | / / | . | / / <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| . | . | / / | . | / / <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| . | . | / / | . | / / |
| . | . | / / | . | / / |
| . | . | / / | . | / / |

Voorziet U volledige genezing? Zo ja, voor wanneer ?

.

Zo neen, graag beschrijving van de blijvende letsels :

.

Handtekening van de geneesheer

Naam, voornaam

.

Adres

.

Gedaan te op

.

Handtekening

.

Attest van de werkgever

In te vullen door uw werkgever

| | |
|----------------|--|
| Ondergetekende | Naam en voornaam . |
| verklaart dat | Naam en voornaam . ----- Adres . |

in haar bedrijf werkonbekwaam is van / / tot / / inbegrepen

als [] arbeider [] bediende

als gevolg van een ongeval in zijn / haar privé leven.

| | | |
|---|--------|-------|
| Bruto maandloon op oogenblik van schade | Bedrag | . EUR |
|---|--------|-------|

| | | |
|------------------------------|----------------|-------|
| Er werd evenwel uitbetaald : | Bedrag | . EUR |
| gewaARBORGd maandloon | | . EUR |
| gewaARBORGd weekloon | van tot Bedrag | |
| week 1 | . / / . / / | . EUR |
| week 2 | . / / . / / | . EUR |
| week 3 | . / / . / / | . EUR |
| week 4 | . / / . / / | . EUR |

| | |
|--|--------------------------|
| Er werd hem / haar geen gewaARBORGd loon uitbetaald om reden van | Reden . ----- . |
|--|--------------------------|

| | |
|------------------|--|
| Werkgever | Naam . ----- Adres . ----- Verklaring afgelegd te op . ----- Handtekening en naam . ----- |
|------------------|--|