

Uw naaste is overleden naar aanleiding van een ongeval

ALGEMENE INLICHTINGEN

Referentie van het dossier (vermeld in de bijgevoegde brief)

Datum, plaats en uur van het ongeval:

1. Gezinsituatie

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

Geboortedatum:.....

Adres:

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)/partner:

- voltijds
- deeltijds: uren/week

Samenstelling van het gezin van de overledene:

	Naam, voornaam	Geboortedatum:	Ten laste	Inwonend/samenwonend
Echtgenoot/partner			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
Kind(eren)			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
Ouder(s)			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen

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

Zo ja, welke?

2. Inkomensituatie van het gezin

<u>Beroepssituatie van de overledene op het ogenblik van het ongeval</u>			<u>Beroepssituatie van de echtgenoot/partner op het ogenblik van het ongeval</u>		
	Aankruisen	Sinds		Aankruisen	Sinds
Arbeider	<input type="checkbox"/>		Arbeider	<input type="checkbox"/>	
Bediende	<input type="checkbox"/>		Bediende	<input type="checkbox"/>	
Ambtenaar/militair			Ambtenaar/militair		
- statutair	<input type="checkbox"/>		- statutair	<input type="checkbox"/>	
- contractueel	<input type="checkbox"/>		- contractueel	<input type="checkbox"/>	
Zelfstandig	<input type="checkbox"/>		Zelfstandig	<input type="checkbox"/>	
Student/kind	<input type="checkbox"/>		Student/kind	<input type="checkbox"/>	
Gepensioneerde	<input type="checkbox"/>		Gepensioneerde	<input type="checkbox"/>	
Bruggepensioneerde	<input type="checkbox"/>		Bruggepensioneerde	<input type="checkbox"/>	
Werkzoekende	<input type="checkbox"/>		Werkzoekende	<input type="checkbox"/>	
Ten laste van het ziekenfonds	<input type="checkbox"/>		Ten laste van het ziekenfonds	<input type="checkbox"/>	
Ten laste van het OCMW	<input type="checkbox"/>		Ten laste van het OCMW	<input type="checkbox"/>	
Zonder beroep	<input type="checkbox"/>		Zonder beroep	<input type="checkbox"/>	
Overige	<input type="checkbox"/>		Overige	<input type="checkbox"/>	

<u>Als de overledene werknemer was</u>				<u>Als de echtgenoot/partner werknemer is :</u>			
Naam en adres van zijn werkgever:.....				Naam en adres van zijn werkgever:.....			
Stelsel	Voltijds	Deeltijds		Stelsel	Voltijds	Deeltijds	
Aantal uren/week				Aantal uren/week			
Loon	Bruto	Belastbaar	Netto	Loon	Bruto	Belastbaar	Netto
Per uur				Per uur			
Maandelijks				Maandelijks			
Jaarlijks				Jaarlijks			
Andere voordelen (premies, 13 ^{de} maand, maaltijdcheques,...):				Andere voordelen (premies, 13 ^{de} maand, maaltijdcheques,...):			

Als de overledene zelfstandige was				Als de echtgenoot/partner zelfstandige is			
in <input type="checkbox"/> hoofdberoep <input type="checkbox"/> bijberoep				in <input type="checkbox"/> hoofdberoep <input type="checkbox"/> bijberoep			
	Aan- kruisen	Belastbare winsten	Bedrag vaste kosten		Aan- kruisen	Belastbare winsten	Bedrag vaste kosten
Bestuurder vennootschap	<input type="checkbox"/>			Bestuurder vennootschap	<input type="checkbox"/>		
Eenmans- bedrijf	<input type="checkbox"/>			Eenmans- bedrijf	<input type="checkbox"/>		
Zelfstandige natuurlijke persoon	<input type="checkbox"/>			Zelfstandige natuurlijke persoon	<input type="checkbox"/>		

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

KBO-nummer:

- Als de overledene student was:

Naam van de school:.....

Aard en duur van de studies:.....

Schooljaar op het ogenblik van het ongeval:

3. Omstandigheden van het ongeval

- Als het gaat 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 de werkgever van de overledene:.....

- 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

[Logo verzekeringsonderneming]

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	Schatting

5. Lichamelijke gevolgen van het ongeval

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

Is de overledene opgenomen in het ziekenhuis naar aanleiding van het ongeval? ja neen

Naam van het ziekenhuis:
.....

In geval van hospitalisatie: Datum opname:/...../..... Datum ontslag:/...../.....

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

[Logo verzekeringsonderneming]

6. Tussenkost van instellingen of verzekeraars

Heeft de overledene, naar aanleiding van het ongeval, de tussenkost ontvangen 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):

Had de overledene een verzekeraar burgerlijke aansprakelijkheid privéleven/familiale verzekeraar? ja neen

Had de overledene een rechtsbijstandsverzekeraar? ja neen

7. Opmerkingen

.....
.....
.....

Deze vragenlijst is niet exhaustief. Gelieve alle andere nuttige of noodzakelijke inlichtingen betreffende uw ongeval mee te delen.

"De aan de hand van dit document verkregen persoonsgegevens worden verwerkt met de volgende doeleinden: het beheer van het in het onderwerp vermelde schadegeval, in het bijzonder de vaststelling en de evaluatie van de schade ten gevolge van het overlijden van de naaste van de ondergetekende; het opsporen van fraude en fraudepreventie; de statistische verwerking ervan.

Alleen voor de bovenvermelde doeleinden kunnen deze gegevens, indien nodig, meegedeeld worden aan andere verzekeringsondernemingen die betrokken zijn bij de vergoeding van de schade ten gevolge van het overlijden van de naaste van de ondergetekende, aan hun vertegenwoordiger in België, hun correspondent in

[Logo verzekeringsonderneming]

het buitenland, hun herverzekeraars, hun schaderegelingsbureau, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, de verzekeringstussenpersoon van de ondergetekende of van zijn overleden naaste en, meer algemeen, aan iedere persoon of entiteit die een verhaal instelt of tegen wie een verhaal ingesteld wordt in verband met de hierboven bedoelde schade.

De gezondheidsgegevens worden met de grootste discretie verwerkt en uitsluitend door hiertoe gemachtigde personencategorieën.

In het kader van de vergoedingsprocedure dient de verzekeraar zich te houden aan de "gedragsregels van de BA verzekeraars met betrekking tot slachtoffers van zware ongevallen" die u kan terugvinden op www.assuralia.be. De consument richt iedere klacht betreffende de correcte toepassing door de verzekeringsonderneming van deze gedragscode aan de klachtendienst van de betrokken verzekeringsonderneming, overeenkomstig de gedragsregels voor klachtenbehandeling in de verzekeringsondernemingen (beschikbaar op www.assuralia.be). Als het door deze dienst gegeven antwoord niet bevredigend is voor de consument, dan kan hij vervolgens met zijn klacht terecht bij de Ombudsman van de verzekeringen via www.ombudsman.as."

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

Adres :

Hoedanigheid :

Tel. woonplaats : GSM :

E-mailadres :

Opgemaakt teop / ... /

Handtekening

[Logo verzekeringsonderneming]