



# Aangifte verwondingen en 'andere' materiële schade

Producent : .....  
 Dossiernummer : .....  
 Datum ongeval : .....  
 Plaats ongeval : .....

## Dit is een belangrijk document!

Het is in uw belang dit document correct in te vullen en ons dit terug te zenden teneinde de afhandeling van dit dossier te bespoedigen. Gelieve ons bovendien alle bijkomende bewijsstukken over te maken zoals loonfiches, facturen, medische onkosten, afrekeningen van de mutualiteit enz...

## Deel I : Algemene inlichtingen (In te vullen door het slachtoffer)

### Identiteit van het slachtoffer

Naam : .....  
 Adres : .....  
 Geboortedatum : .....  
 Telefoonnummer thuis : .....  
 Telefoonnummer werk : .....  
 GSM : .....  
 Mailadres : .....  
 Bankrekeningnummer : .....

Burgerlijke staat :  Ongehuwd/samenwonend  Vrijgezel/alleenstaand  
 Ongehuwd/inwonend bij ouders  Vrijgezel/inwonend bij ouders  
 Gehuwd  Gescheiden/feitelijk gescheiden  
 Weduwe/weduwnaar/alleenstaand  Weduwe/weduwnaar/samenwonend

### Samenstelling gezin

	Naam/voornaam	Geboortedatum	Ten laste		Inwonend	
			Ya	Nee	Ya	Nee
<input type="radio"/> Echtgeno(o)t(e)/ partner	.....	.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Kinderen	.....	.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	.....	.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	.....	.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Ouders	.....	.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	.....	.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Verwantschap met de bestuurder van het voertuig : .....

### Lichamelijke schade

Aard van de kwetsuren : .....

Ziekenhuisopname in : ..... (naam ziekenhuis) van ..... tot .....

Volledig arbeidsongeschikt van ..... tot .....



## 'Andere' materiële schade exclusief het voertuig (kledij, schade aan bagage enz...)

Omschrijving beschadigd goed	Datum aankoop	Oorspronkelijk betaalde prijs
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Bezorgt u ons de aankoopfacturen van de beschadigde materiële schade samen met een bestek voor de herstelling van de schade of nieuwe aankoop(bij totaal verlies)?

### Aard van het ongeval

Aard :  Privé-ongeval  
 Arbeidsongeval  
 Ongeval op weg van/naar het werk  
 Ongeval op weg van/naar de school

Mutualiteit : Naam : .....  
Lidnummer : .....  
Dossiernummer (indien al aangegeven) : .....

Arbeidsongevallenverzekeraar : Naam : .....  
Lidnummer : .....  
Dossiernummer (indien al aangegeven) : .....

Schoolverzekeraar : Naam : .....  
Lidnummer : .....  
Dossiernummer (indien al aangegeven) : .....

Bestuurder-/ongevallenverzekering : Naam : .....  
Lidnummer : .....  
Dossiernummer (indien al aangegeven) : .....

Hospitalisatieverzekering : Naam : .....  
Lidnummer : .....  
Dossiernummer (indien al aangegeven) : .....

### Beroepsactiviteit/studies

Aard :  Student/kind  Gepensioneerde/vervroegd pensioen  
 Arbeider  Studentjob  
 Werknemer  Werkzoekende  
 Zelfstandinge/onafhankelijke  Op wederkerigheidwegens ziekte  
 Thuis

Werkgever : .....

- Bent u door uw werkgever vergoed tijdens de periode van ongeschiktheid?  Ja  Nee
- Voor welke periode van ..... tot .....
- Bruto bedrag van de vergoeding : ..... EUR

Beroep : .....

Stelsel :  Voltijds Aantal uren per week : .....  
 Deeltijds Aantal uren per week : .....

Bijberoep : .....

School : .....Richting : .....

## Inkomsten

Samenstelling :  Broutouurloon : ..... EUR  
 Brutoweekloon : ..... EUR  
 Brutomaandloon : ..... EUR  
 Premies : ..... EUR  
 Maaltijdcheques : ..... EUR  
 Bijkomende voordelen : ..... EUR

Zelfstandige :  Brutojaarinkomen : ..... EUR  
 Nettojaarinkomen : ..... EUR

Inkomsten uit bijberoep : ..... EUR

## Bijkomende interessante info

Plaats in het voertuig :  Bestuurder  
 Passagier

Doet u reeds beroep op huishoudelijke hulp ?  Ja  Nee  
Zo ja, wie helpt u ? : .....

## Deel 2: Geneeskundig getuigschrift (in te vullen door uw dokter) Aan de raadsdokter van D.A.S. NV.

Dossiernummer : .....  
Datum ongeval : .....  
Plaats ongeval : .....

Naam en adres slachtoffer : .....  
.....  
.....

Uitvoerige beschrijving van de aard van de opgelopen letsels :

Percentages tijdelijke ongeschiktheid :

100 % van ..... tot en met ..... 100 % van ..... tot en met .....  
..... % du ..... tot en met ..... ..... % du ..... tot en met .....  
..... % du ..... tot en met ..... ..... % du ..... tot en met .....

Percentages tijdelijke invaliditeit : (ook zeker in te vullen indien geen werkonderbreking meer !)

100 % van ..... tot en met ..... 100 % van ..... tot en met .....  
..... % du ..... tot en met ..... ..... % du ..... tot en met .....  
..... % du ..... tot en met ..... ..... % du ..... tot en met .....

Het slachtoffer is :  nog in behandeling

Voorziede genezingsdatum : ..... met :

- ..... % blijvende invaliditeit
- ..... % blijvende ongeschiktheid
- later te bepalen

genezen op ..... met :

- ..... % blijvende invaliditeit
- ..... % blijvende ongeschiktheid

## Bijkomende opmerkingen

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

## Deel 3: Volmacht tot inzage medische verslagen (in te vullen door het slachtoffer)

Dossiernummer : .....  
Datum ongeval : .....  
Plaats ongeval : .....

D.A.S. NV.

Ik, ondergetekende, ..... geef hier mijn uitdrukkelijke toestemming aan DAS NV, Coupure 107, 9000 Gent, om de betrokken diensten mijn persoonlijke medische gegevens te laten verwerken met het oog op een vlot beheer van het dossier.

Ik geef hier ook toestemming om mijn persoonlijke medische gegevens, in het kader van de behandeling van mijn dossier, door te geven aan organisaties waarmee DAS N.V. contractueel verbonden is, zoals de experts, advocaten, (her)verzekeraars, een onderaannemer van D.A.S. of derden. Deze persoonlijke gegevens dienen uitsluitend voor de behandeling van schadegevallen en het voorkomen van misbruik en fraude. Ik heb het recht op toegang tot mijn persoonsgegevens en op de verbetering ervan via aanvraag aan D.A.S. Lloyd Georgelaan 6, 1000 Brussel.

Ik, ondergetekende ..... geef aan DAS N.V. in het kader van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, hierbij mijn uitdrukkelijke toestemming om bij derde betrokken partijen, o.m. de behandelende geneesheren, de verzekeringsondernemingen en hun raadsdokters, mijn medische gegevens en/of verslagen in het kader van een éézijdig en/of tegensprekelijk onderzoek integraal op te vragen. Dit dient voor de inzage en verwerking met het oog op een vlot, praktisch beheer inzake de afhandeling van de burgerlijke belangen tengevolge van het bovenvermelde ongeval.

Ik ga ermee akkoord dat de verzekeringsnemer en de tussenpersoon inzage krijgen in de inhoud van het contract en de eventuele uitsluitingen.

(Gelezen en goedgekeurd)

(Handtekening)