



SKIF Belgium asbl/vzw

Shotokan Karate-do International Federation Belgium

www.skifb.be

Member of Shotokan Karate-Do International Federation – Tokyo – Japan
Member of Shotokan Karate-Do International European Federation

WAT TE DOEN BIJ EEN ONGEVAL – te volgen procedure

Beste ouders, beste leden,

De ongevalsaangifte bestaat uit 3 pagina's :

A = verklaring van het ongeval of ongevalsaangifte zelf

B = geneeskundig attest

C = attest van genezing

Bij een ongeval moet het slachtoffer pagina **A** invullen en moet de arts zo spoedig mogelijk bladzijde **B** invullen om het letsel vast te stellen.

De pagina's **A** en **B** moeten worden **gescand** (alléén in PDF format !) en per **e-mail naar het onderstaande adres** worden gestuurd. Stuur deze bladzijden A en B niet rechtstreeks naar de verzekeringmaatschappij, aangezien de Federatie eerst moet verifiëren en bevestigen aan de verzekeringsmaatschappij dat het slachtoffer over een geldige vergunning en verzekering beschikt en dat de kosten de franchise van 80 EUR zullen overschrijden.

Het slachtoffer ontvangt rechtstreeks van de verzekeringsmaatschappij een bericht dat zij een dossier heeft geopend, alsmede een referentienummer voor dit dossier (dossiernummer).

Als het om een ongeval gaat dat één of meer operaties vereist en een lange revalidatieperiode (met kinesithérapie bijvoorbeeld, of andere...) is het beter om de maatschappij regelmatig te informeren, zodat het dossier open blijft.

Alle bewijsstukken met betrekking tot het ongeval moeten door het slachtoffer worden bewaard tot het moment van herstel (zie hierna). Stuur deze documenten **niet** naar het onderstaande e-mailadres.

Zodra het slachtoffer hersteld is, moet hij/zij pagina **C** – « **Attest van genezing of van consolidatie** » door de arts laten invullen en deze pagina (samen met het bewijs van de onkosten en de afrekening van de mutualiteit) rechtstreeks naar de verzekeringsmaatschappij sturen (**vergeet niet het door de de verzekeringsmaatschappij gegeven dossiernummer te vermelden**).

Contactpersoon van de Federatie SKIF-B :

Dieter Vermandere
insurance@skifb.be

**A**

ONGEVALAANGIFTE		POLIS N° _____	
Verzekeringnemer	Naam - Voornamen : _____ Adres : _____ Beroep : _____		
Getroffene	Naam - Voornamen : _____ Adres : _____ Geboortedatum : _____ Beroep : _____ Wanneer werden de activiteiten onderbroken ? _____ Aangesloten bij een ziekenfonds ? <input type="checkbox"/> Ja - Gelieve het te verwittigen <input type="checkbox"/> Neen Beschikt de getroffene over een andere verzekering die de medische kosten of hospitalisatie dekt ? <input type="checkbox"/> Ja : bij welke maatschappij ? _____ <input type="checkbox"/> Neen		
Rechthebbende op de vergoeding	Naam - Voornamen : _____ Adres : _____ Wijze van betaling : _____		
Ongeval	Datum en uur : _____ Juiste plaats : _____ Omstandigheden : _____ (zo breedvoerig mogelijk)		
	Aard: <input type="checkbox"/> Privé-leven <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> School <input type="checkbox"/> Landbouwer <input type="checkbox"/> Onbezoldigde Helper <input type="checkbox"/> Patroon <input type="checkbox"/> Familie Patroon <input type="checkbox"/> _____		
Getuige	Naam - Voornamen : _____ Adres: _____		
Derden	Is een derde voor het ongeval aansprakelijk, wat is dan a) zijn identiteit (naam, adres) ? _____ b) zijn verzekeringsmaatschappij ? _____ c) uw verzekeraar «verdediging en verhaal» _____		
Zo u zelf voor het ongeval aansprakelijk bent, kenden wij graag uw verzekeringsmaatschappij.		_____	

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De verzekeringsmaatschappij zal, uitsluitend in het kader van de beoordeling van de risico's en het beheer van de contracten en de desbetreffende schadegevallen, in voorkomend geval, aan GIE Datasur relevante persoonsgegevens mogen meedelen. Iedereen heeft het recht op mededeling en, in voorkomend geval, verbetering van de gegevens die op hem betrekking hebben, bij Datasur door een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een kopie van zijn identiteitskaart naar het volgende adres : Datasur, de Meeûsplantsoen 29 te 1000 Brussel.

De meegedeelde gegevens mogen door AXA Belgium worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringssommen.

Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van de AXA Groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract. Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levensfeer.

Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld.

Alle betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hier toe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto verso kopie van de identiteitskaart aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Nadere inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen.

Opgemaakt te _____, op _____ Handtekening van de getroffene



ONGEVAL Nr. _____	GENEESKUNDIG ATTEST	POLIS Nr. _____
Van Dokter Specialist in Wonende te	_____	
Verzekeringnemer Naam - Voornamen Adres	_____	
Getroffene Naam - Voornamen Geboortedatum	_____	
Datum van het ongeval Datum eerste onderzoek	_____	
Vastgestelde verwondingen	_____	
	Gaat het om een <input type="checkbox"/> traumatische of <input type="checkbox"/> microtraumatische pathologie ?	
Ongeschiktheid voortspruitend uit de verwondingen	Volledig (1) - duur : _____ Gedeeltelijk : Graad : _____ Duur : _____ _____	
Vermoedelijke gevolgen	_____	

De gewonde wordt verzorgd _____

De toegepaste behandeling is de volgende : _____

De voor het ongeval bestaande voorbeschiktheid, ziekten, lichaamsgebreken die de gevolgen daarvan abnormaal zouden kunnen verergeren, zijn : _____

De tussenkomst van een arts-specialist schijnt : nuttig - nutteloos te zijn.

De radiografie is : nodig - nuttig.

Ziekenhuisverpleging is : noodzakelijk - niet noodzakelijk.

Er valt te vrezen dat de hierboven aangeduide verwondingen een blijvende onbekwaamheid zullen nalaten, die waarschijnlijk zal bestaan in : _____

Opmerkingen : _____

(Handtekening)

Opgemaakt te _____, op _____

(1) De ongeschiktheid is pas dan volledig wanneer de getroffene erdoor genoopt wordt elke beroepsbezigheid te staken. In de andere gevallen is zij gedeeltelijk.



ONGEVAL Nr.	ATTEST VAN GENEZING OF VAN CONSOLIDATIE	POLIS Nr.
Van Dokter .....	.....	.....
Specialist in .....	.....	.....
Wonende te .....	.....	.....
Verzekeringnemer		
Naam - Voornamen .....	.....	.....
Adres .....	.....	.....
Getroffene		
Naam - Voornamen .....	.....	.....
Geboortedatum .....	.....	.....
Datum van het ongeval .....	.....	.....

Ik ondergetekende, Dokter in de geneeskunde, gedomicilieerd te, verklaar dat de voornoemde gewonde van zijn verwondingen genezen is en in staat zijn bezigheden vanaf te hervatten met blijvende onbekwaamheid - zonder blijvende onbekwaamheid.

De ongeschiktheid was :

volledig van tot en met ;
 gedeeltelijk aan % van tot en met ;
 gedeeltelijk aan % van tot en met ;
 gedeeltelijk aan % van tot en met ;

De door het attest van vaststelling voorziene ongeschiktheid heeft merklijk langer geduurd door de volgende oorzaak :

Er is }
 Er is geen } blijvende onbekwaamheid

De blijvende nasleep is :

Opgemaakt te, op

(Handtekening)

	Codes wettelijk barema arbeidsongevallen	Bedrag
Medische kosten	.....	..... EUR
Apothekerkosten	.....	..... EUR
	TOTAAL :	..... EUR
Te betalen		..... EUR
Betalingswijze		.....