



Ongevalsaangifte*

Breng dit formulier volledig ingevuld binnen in uw OZ kantoor, mail een gescande ondertekende versie naar het e-mailadres die u links bovenaan op de begeleidende brief vindt of stuur het op naar **OZ501, Gistelsesteenweg 294/1, 8200 Sint-Andries Brugge.**

Eerste bladzijde altijd invullen, ook als het niet om een ongeval gaat.

1. Gegevens van de klant

Plak een recent kleefbriefje of vul in.

Voornaam en naam:

Rijksregisternr:

Telefoonnr.:

E-mailadres:

U bent: loontrekkende zelfstandige ambtenaar werkloze
 gepensioneerde invalide persoon ten laste (kind, student ...)

Omstandigheden waardoor u verzorging kreeg op:

In te vullen rubrieken

<input type="checkbox"/> een ziekte of medische behandeling die niet het gevolg is van een ongeval	Rubriek 1
<input type="checkbox"/> een herval van het ongeval van datum / /	Rubriek 1
<input type="checkbox"/> een ongeval, schoolongeval of sportongeval waarvoor niemand aansprakelijk is	Rubrieken 1 en 2
<input type="checkbox"/> een arbeidsongeval	Rubrieken 1, 2, 3 en 4
<input type="checkbox"/> een ongeval op de weg van of naar het werk	Rubrieken 1, 2, 3, 4 en 5
<input type="checkbox"/> een verkeersongeval	Rubrieken 1, 2, 3 en 5
<input type="checkbox"/> een ander ongeval waarvoor iemand anders mogelijk aansprakelijk is (bv. ongeval met dieren, brand, rampen, agressie ...)	Rubrieken 1, 2, 3 en 6

Ik verklaar te weten dat een minnelijke schikking met de tegenpartij enkel kan worden ingeroepen indien het ziekenfonds hiermee instemt. Ik voeg bij dit formulier alle documenten die betrekking hebben op de hierboven beschreven feiten.

Ik weet dat een valse of onvolledige verklaring aanleiding kan geven tot boetes of gevangenisstraffen krachtens het artikel 233 van het Sociaal Strafwetboek.

Ik weet ook dat een valse of onvolledige verklaring of het gebruik ervan kan leiden tot een administratieve sanctie, namelijk een administratieve geldboete in de sector geneeskundige verzorging of een uitsluiting van het recht op uitkeringen krachtens artikel 168 quinquies van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Ik ondergetekende (naam en voornaam)

rekening houdend met de Europese Verordening van 27 april 2016 over de bescherming van de gegevens (GDPR) en de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, geef uitdrukkelijk de toestemming aan het ziekenfonds of eventueel aan zijn adviserend arts om alle medische gegevens, bewijsstukken en/of deskundigenverslagen in verband met het aangegeven ongeval op te vragen, te ontvangen en te verzenden via om het even welk middel die noodzakelijk is voor de toepassing van artikel 136 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

- o **Ik bevestig op erewoord dat deze verklaring oprecht en volledig is.**

Ik bevestig op erewoord dat deze verklaring oprecht en volledig is en dat ik de volledige ongevalsaangifte (3 bladzijden, 6 rubrieken) gelezen heb.

Datum

Handtekening klant of voornaam, naam en handtekening van zijn vertegenwoordiger:

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Conform de Europese Verordening van 27 april 2016 over de bescherming van gegevens (GDPR), informeren wij u dat wij - als verwerker - uw gegevens verwerken in het kader van onze opdracht tot deelname aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen onder de verantwoordelijkheid van MLOZ (Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen) die verantwoordelijk is voor de verwerking van de federale materies, en onder de verantwoordelijkheid van de Regionale maatschappijen voor onderlinge bijstand van de Onafhankelijke ziekenfondsen, verwerkingsverantwoordelijken voor de geregionaliseerde materies. Voor bijkomende inlichtingen kunt u onze privacyverklaring raadplegen of contact opnemen met onze data protection officer via <https://www.mloz.be/nl/content/privacy> of per brief op het volgende adres: OZ501, Gistelsesteenweg 294/1, 8200 Sint-Andries Brugge.

2. Beschrijving van de feiten

Wanneer? datum tijdstip u

Waar? Straat en nr.
Postcode Gemeente

Hoe?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Welke verwondingen hebt u opgelopen als gevolg van de feiten?

Korte beschrijving van uw verwondingen:
.....
.....

U werd in het ziekenhuis opgenomen ja van
tot
 neen

Naam van het ziekenhuis:

Naam van de geneesheer die u de verzorging gaf:

Vermoedelijke duur van arbeidsongeschiktheid

4. Arbeidsongeval

1. Het ongeval gebeurde: op het werk op weg van of naar het werk (vul ook rubriek 5 in)

2. Er waren getuigen van het ongeval: ja neen
Naam en adres van de getuigen:

3. U deed aangifte van uw arbeidsongeval bij uw werkgever: ja neen
Naam van uw werkgever:

Adres van uw werkgever:

4. Uw werkgever deed aangifte van het ongeval bij zijn arbeidsongevallenverzekeraar: ja neen
Verzekeraar van uw werkgever:

Polisnummer: Dossiernummer:

5. De arbeidsongevallenverzekeraar nam volgende beslissing:
 aanvaarding voorbehoud (er is nog geen definitieve beslissing)
 weigering vanaf
Reden van weigering:

U gaat akkoord met de weigering: ja neen
Als u uw vakbond of advocaat hebt aangesteld, geef naam en adres:

Telefoonnummer: Dossiernummer:

6. Het gaat om een herhal van een vroeger arbeidsongeval ja neen
Dit vroeger arbeidsongeval is erkend van
tot
Dit vroeger arbeidsongeval wordt geweigerd van
tot

Dit vroeger arbeidsongeval is aangegeven bij de arbeidsongevallenverzekeraar of bij het Fonds voor Arbeidsongevallen: ja neen Dossiernummer:

***Wettelijke bepalingen**

- Artikel 136, §2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en artikel 295 van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996

- Artikel 32 van het decreet van 8 november 2018 betreffende de verzekeringsinstellingen en houdende wijziging van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en gezondheid

- Artikel 17 van de Ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie met betrekking tot de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen

_____ - Artikel 75 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming

_____ - Artikel 121 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming

- Artikel 22 van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

- Artikel 40 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen