

OVERSEAS CONTACT

Stijn Blommaert
02 509 33 60
periodiekeuitkeringen-osz@onsrszls.fgov.be

ADRES

Victor Hortaplein 11
1060 Brussel

Model A8 - Ongevalsangifte

I. GETROFFENE

1. Naam en voornaam van de getroffene: Aansluitingnr.: _____/____

2. Geboorteplaats en -datum:

3. Adres, telefoonnr. en e-mail:

.....

.....

4. Beroep:

5. Naam en adres van de advocaat van de getroffene:

.....

6. Benaming en adres van de verzekeraar:

B.A. van de wagen van het slachtoffer:

Polisnummer:

7. Is er tegen de getroffene een klacht ingediend?

II. ONGEVAL

8. Plaats van het ongeval:

9. Dag, datum, uur: - ___/___/_____

10. Omstandigheden (Beknpte en nauwkeurige beschrijving met opgave van de oorzaak):

.....

.....

.....

.....

.....

11. Wat deed de getroffene op het ogenblik van het ongeval?

.....

12. Was getroffene aan de arbeid? Ja Welke arbeid verrichtte hij/zij?

Neen

13. Was hij (zij) op de weg naar of van het werk? Ja Neen

14. Is het ongeval ter kennis gebracht van de werkgever? Ja Neen

15. Namen, voornamen, adressen van de voornaamste getuigen?

.....

.....

.....

OVERSEAS CONTACT

Stijn Blommaert
02 509 33 60
periodiekeuitkeringen-osz@onssrszls.fgov.be

ADRES

Victor Hortaplein 11
1060 Brussel

16. Wordt het ongeval als arbeidsongeval aangezien? Ja Neen

17. Waarom wordt het ongeval niet als arbeidsongeval aangezien?

18. Werd proces-verbaal gemaakt? Ja Neen

▶ Nr en datum van het P.V.: - ____/____/_____

19. Greep het ongeval plaats bij een lichaams oefening? Ja Neen

Tijdens een sportcompetitie of -exhibitie? Ja Neen

Zo ja,

▶ a) Welke?

▶ b) hebben de deelnemers een bezoldiging ontvangen? Ja Neen

▶ c) hebben de inrichters toegangsgeld ontvangen? Ja Neen

20. Aard en ernst van de verwondingen:

21. Vermoedelijke duur van de ongeschiktheid: van ____/____/_____ tot ____/____/_____

22. Is de getroffene in een ziekenhuis opgenomen? Ja Neen

▶ in welke inrichting?

▶ vanaf welke datum? ____/____/_____

23. Nadere inlichtingen:

Plan van de plaats van het ongeval (schets zo nauwkeurig mogelijk).

OVERSEAS CONTACT

Stijn Blommaert
02 509 33 60
periodiekeuitkeringen-osz@onssrsz.lss.fgov.be

ADRES

Victor Hortaplein 11
1060 Brussel

III. ARBEIDSONGEVAL OF ONGEVAL OP DE WEG NAAR EN VAN HET WERK

24. Naam en adres van de werkgever:

.....

.....

25. Verzekeringsmaatschappij van de werkgever:

26. Heeft de getroffene reeds een rechtsvordering tegen zijn werkgever ingespannen? Ja Neen

▶ bij welke rechtbank?

27. Is het arbeidsongeval ter kennis gebracht van:

▶ de griffie van het vredegerecht? Ja Neen

▶ de sociale inspectie? Ja Neen

▶ de verzekeringsmaatschappij van de werkgever? Ja Neen

IV. ONGEVAL MET BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID VAN EEN DERDE

28. Naam, adres, beroep van de derde:

.....

.....

29. Naam en adres van de werkgever van de derde:

.....

.....

30. Naam en adres van de verzekeringsmaatschappij (burgerlijke aansprakelijkheid)

▶ van de derde:

.....

▶ of van zijn werkgever:

.....

31. Naam en adres van de advocaat van de derde:

.....

.....

32. Werd tussen de getroffene en de derde een minnelijke schikking getroffen? Ja Neen

▶ Met instemming van de verzekeringsinstelling? Ja Neen

33. Waarin bestaat die minnelijke schikking?

.....

OVERSEAS CONTACT

Stijn Blommaert
02 509 33 60
periodiekeuitkeringen-osz@onssrsz.lss.fgov.be

ADRES

Victor Hortaplein 11
1060 Brussel

34. Heeft de getroffene een klacht tegen een derde ingediend?

▶ bij de politie? Ja Neen

▶ bij de procureur des Konings? Ja Neen

35. Wordt de derde vervolgd? Ja Neen

36. Is de derde reeds door getroffene gemaand? Ja Neen

37. Heeft getroffene reeds bij de derde om schadeloosstelling verzocht? Ja Neen

38. Heeft getroffene reeds een rechtsvordering tegen de derde ingesteld? Ja Neen

Bij welke rechtbank?

39. Zal getroffene een rechtsvordering tegen de derde inspannen? Ja Neen

Voor echt verklaard.

Handtekening van de rechthebbende of van zijn mandataris.

Opgemaakt te op datum van ____ / ____ / ____

Handtekening*

OVERSEAS CONTACT

Stijn Blommaert
02 509 33 60
periodiekeuitkeringen-osz@onssrsz.lss.fgov.be

ADRES

Victor Hortaplein 11
1060 Brussel

VERKLARING VAN INDEPLAATSSTELLING

Ik, die teken (1):

sta aan de Overzeese sociale zekerheid mijn rechten af om van enig aansprakelijk persoon schadeloosstelling te bekomen van de gevolgen van het ongeval (2)

waarvan ik

waarvan (2)

het slachtoffer ben (is) geworden op ____/____/____ te

Deze indeplaatsstelling geldt tot beloop van de bedragen die de Dienst mij betaalde of zal betalen als tegemoetkoming in de reeds betaalde of nog te betalen kosten van verpleging na dit ongeval.

Opgemaakt te op datum van ____/____/____

Handtekening*

(De handtekening van hij die de indeplaatsstelling toestaat moet voorafgegaan worden van de eigenhandig geschreven woorden: "Gelezen en goedgekeurd".)

(1) naam, voornamen en adres van de ondertekenaar.

(2) Wanneer de ondertekenaar het slachtoffer niet is wordt de verwantschap aangeduid.

Voorbeeld: "... waarvan mijn echtgenote, geboren Marie Dupont, het slachtoffer is geworden ... "

Uw gegevens worden volgens de geldende wet op de privacy behandeld (wet van 8 december 1992). U kunt hiervan inzage vragen en ze desgewenst wijzigen.

Ze worden uitsluitend gebruikt voor de behandeling van uw aanvraag.

(*) Zowel elektronische als handgeschreven handtekening toegestaan