verzekeringen sinds 1944
voor en door de zorgsector

B.A. Beroep
Ongevalsaangifte

AMMA Verzekeringen o.v.
Vereniging voor onderlinge verzekeringen met vaste en onveranderlijke bijdragen
krachtens artikel 2, § 2 van de wet van 25.06.1992 (B.S. 20.08.1992)

toegelaten onder codenummer 0126
voor de takken ongevallen, ziekte, auto, brand, andere schade, b.a. auto en algemene b.a.
(K.B. 04 en 13.07.1979 – B.S. 14.07.1979)

opgericht op 20.12.1944
statuten gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 27.12.2011

info@amma.be
www.amma.be

1. Voorafgaandelijke mededelingen

1.1. Ongevalsaangifte

Gelieve de aangifte volledig in te vullen. AL DE VRAGEN MOETEN DUIDELIJK EN VOLLEDIG BEANTWOORD WORDEN. Indien er onvoldoende plaats is, gebruik dan een afzonderlijk blad.

1.2. Samenstelling schadedossier

Voeg bij aangifte al de documenten die U reeds ontvangen heeft: ingebrekestelling, dagvaarding, betekening, oproepingsbrief, ...

1.3. Medisch geheim

Voeg bij de aangifte al de documenten die van enig nut zouden kunnen zijn (medisch dossier, operatieverslag, anesthesieverslag, protocols, voorafgaandelijk onderzoek) voor de beoordeling.

Indien er zich problemen stellen kan U het dossier zenden aan: MEDISCH GEHEIM, T.A.V. DE ADVISERENDE GENEESHEER, AMMA Verzekeringen, KUNSTLAAN 39 BUS 1, 1040 BRUSSEL.

1.4. Briefwisseling

Gelieve ons, onmiddellijk en zonder er zelf op te antwoorden, iedere briefwisseling over te maken die U in verband met deze ongevalsaangifte zal ontvangen.

1.5. Verklaringen

Gelieve ons voorafgaandelijk akkoord te vragen voor het afleggen van mondelinge of schriftelijke verklaringen inzake deze ongevalsaangifte.

1.6. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Iedereen van wie we persoonlijke gegevens verzamelen of opslaan, wordt op de hoogte gebracht van de onderstaande punten:

a. De verantwoordelijke voor de gegevensverwerking is AMMA VERZEKERINGEN OV, met zetel aan de Kunstlaan 39/1 te 1040 BRUSSEL. Voor elke vraag over dit onderwerp kunt u de verantwoordelijke van de gegevensbescherming contacteren op het adres: dpo@amma.be
b. De persoonsgegevens worden verwerkt door AMMA VERZEKERINGEN voor volgende doeleinden: beheer van verzekeringen, geschillenbeheer, klantenbeheer. De persoonsgegevens kunnen daarenboven verwerkt worden voor statistische doeleinden en om onze diensten te verbeteren.
c. De voornaamste juridische grondslag voor deze verwerking is de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.
d. Wij gebruiken uw persoonsgegevens ook om u op de hoogte te houden van onze nieuwe producten en diensten (direct marketing).
e. Wij maken uw persoonsgegevens over aan onze verzekerings- en herverzekeringspartners, met respect voor de hierboven vermelde doeleinden. In geen enkel geval geven wij uw persoonsgegevens door aan andere derden.
f. Wij bewaren uw persoonsgegevens voor de duur van uw verzekeringscontracten, en na het einde van deze contracten, tot de wettelijke verjaringstermijn.
g. Wanneer alle wettelijke vereisten vervuld zijn geniet u van het recht op toegang tot uw persoonsgegevens en van het recht tot rechtzetting, van verwijdering, de beperking of het verbod tot verwerking, het recht op overdraagbaarheid en het recht uw toestemming in te trekken.
h. De noodzaak om persoonsgegevens te bezorgen kan, al naargelang van het geval, een reglementaire of een contractuele basis hebben en kan het al dan niet afsluiten van een overeenkomst bepalen. Het is verplicht ze te bezorgen. Het niet voldoen aan deze verplichting of het weigeren tot verwerking van gegevens kan leiden tot een weigering of de verbreking van de overeenkomst samen met de toepassing van de sancties voorzien in de wet van 4 april 2014 in geval van vergetelheid of onjuistheid.
i. U hebt het recht een klacht neer te leggen bij de betrokken afdeling van AMMA Verzekeringen, bij de klachtendienst van AMMA Verzekeringen (via compliance@amma.be) of bij de gegevensbeschermingsautoriteit (contact@apd-gba.be).

Door dit document te ondertekenen geeft u ons toestemming om gezondheids- en gerechtelijke gegevens die op u betrekking hebben, voor zover nodig, te verwerken voor de hierboven vermelde doeleinden. Als u handelt namens andere mensen, garandeert u dat u toestemming hebt gekregen van deze mensen om hun persoonsgegevens te verwerken.

GELIEVE HET FORMULIER DUIDELIJK LEESBAAR EN IN HOOFDLETTERS IN TE VULLEN

2. Verzekeringnemer

Voor ondernemingen en groeperingen duidelijk de benaming, de aard en de identiteit van de contactpersoon opgeven.

Contractnummer			
Sociëtarisnummer			
Naam, voornaam			
Taal			
Nationaliteit			
Geboortedatum			
Burgerlijke staat			
Naam universiteit			
Datum afstuderen			
Beroep en specialiteit			
RIZIV-nummer			
Straat, nummer, bus			
Postcode, woonplaats			
Telefoon privé		Telefoon werk 1	
Telefoon werk 2		GSM	
Fax		E-mail	

3. Verzekerde

Enkel in te vullen indien verschillend dan de verzekeringnemer.

Naam, voornaam			
Taal			
Nationaliteit			
Geboortedatum			
Naam universiteit			
Datum afstuderen			
Burgerlijke staat			
Beroep en specialiteit			
RIZIV-nummer			
Straat, nummer, bus			
Postcode, woonplaats			
Telefoon privé		Telefoon werk 1	
Telefoon werk 2		GSM	
Fax		E-mail	

4. Tegenpartij - de patiënt

Naam, voornaam			
Taal			
Geslacht			
Geboortedatum			
Burgerlijke staat			
Beroep			
Naam/adres/werkgever			
Aantal kinderen en leeftijd			
Straat, nummer, bus			
Postcode, woonplaats			
Telefoon		GSM	
Fax		E-mail	

5. Andere betrokken partijen

Geef de hierna vermelde gegevens van al de andere betrokken partijen zoals de ouders indien patiënt minderjarig is, de getuigen, de andere verantwoordelijken, enz. Gebruik indien nodig een afzonderlijk document.

Naam, voornaam			
Taal			
Geboortedatum			
Burgerlijke staat			
Beroep			
Straat, nummer, bus			
Postcode, woonplaats			
Telefoon		GSM	
Fax		E-mail	
Naam verzekeraar			
Contractnummer			

6. Het ongeval

RIZIV-code van de handeling die in vraag wordt gesteld door de tegenpartij?
Datum van het schadeverwekkend feit:
Tijdstip:
Op welke dag heeft U de eerste keer kennis genomen van de feiten?
Geef een volledig chronologisch overzicht van de gebeurtenissen:
Plaats van het ongeval?
Indien van toepassing de identiteit van het ziekenhuis waar het ongeval zich heeft voorgedaan (naam en volledig adres)?
Naam verzekeraar van het ziekenhuis?
Contractnummer?
Bent U verzekerd door het contract van het ziekenhuis? ☐ ja ☐ neen
Omschrijf uw beroepsstatuut:
Zijn er andere personen bij dit ongeval betrokken? ☐ ja ☐ neen Indien ja, welke?

7. De aansprakelijkheid

Is de schade te wijten aan een complicatie die inherent is aan de medische handeling? ☐ ja ☐ neen
Motiveer uw standpunt:
Heeft u een fout begaan? ☐ ja ☐ neen
Motiveer uw standpunt:
Mag AMMA Verzekeringen de tegenpartij vergoeden indien AMMA Verzekeringen de mening is toegedaan dat uw aansprakelijkheid betrokken is? ☐ ja ☐ neen
Motiveer uw standpunt:

8. De schade

Omschrijf de materiële schade:
Omschrijf de behandeling:
Omschrijf de hospitalisatie:
Omschrijf de tijdelijke lichamelijke schade:
Omschrijf de blijvende lichamelijke schade:
Omschrijf de esthetische schade:
Is de bovenvermelde schade te wijten aan de eventuele fout? ☐ ja ☐ neen

9. De voorafbestaande toestand

Omschrijf uitvoerig de eventuele voorafbestaande toestand en de invaliditeit van de patiënt of de tegenpartij:

10. De schadevordering

Wanneer werd er een schadevordering ingesteld?
Door wie werd er een schadevordering ingesteld?
Welke bezwaren werden er geuit?
Heeft U de ingebrekestelling beantwoord? ☐ ja ☐ neen
Wanneer werd U geïnformeerd omtrent het ongeval?

11. Het proces verbaal

Werd er een proces verbaal opgesteld? ☐ ja ☐ neen
Door wie?
Referte van het strafrechtelijke dossier?
Werd er beslag gelegd op het medisch dossier? ☐ ja ☐ neen
Door wie werd U ondervraagd (politie, onderzoeksrechter, expert, andere)? Gelieve ons een afschrift van het verhoorblad te laten geworden.

12. De andere betrokken verzekeringsondernemingen

Maakt dit schadegeval al het voorwerp uit van een aangifte of een dossier bij een andere verzekeringsonderneming? ☐ ja ☐ neen Welke?

13. Aanvullende inlichtingen en verklaringen

Heeft U kennis van andere informatie die van enig belang zou kunnen zijn voor het onderzoek en voor het beheer van het schadegeval? ☐ ja ☐ neen

14. Slotverklaringen

De verzekeringnemer en de verzekerde verklaren dat de hiervoor verstrekte inlichtingen in alle opzichten volledig juist en rechtzinnig zijn. Zij zullen door de ondertekening van de aangifte de volledige verantwoordelijkheid op zich nemen, zelfs indien ze geschreven zijn door een derde.

Zij verklaren dat niets verzwegen is waardoor AMMA Verzekeringen zou kunnen misleid worden. Zij nemen er nota van dat deze inlichtingen dienen als basis voor en integraal deel uitmaken van het beheer van het schadegeval en dat, zo zij onvolledig of onjuist bevonden worden, het verval van hun rechten tot gevolg kunnen hebben.

Elke handtekening dient voorafgegaan te worden door de eigenhandig geschreven woorden “gelezen en goedgekeurd”.

Opgemaakt te , op

Handtekening verzekeringnemer. Handtekening verzekerde.

Document terugsturen naar het volgende adres:
AMMA Verzekeringen
T.A.V. DE ADVISERENDE GENEESHEER
Kunstlaan 39 BUS 1, 1040 BRUSSEL

* * *