



**P&V VERZEKERINGEN** c.v.b.a.

Koningsstraat 151  
B-1210 Brussel België  
Tel. 02-250 91 11 Fax 02-250 95 70  
www.pv.be  
Bank 877-7939404-64  
R.P.R./B.T.W. BE 0402 236 531

## COLLECTIEVE VERZEKERING TEGEN DE LICHAMELIJKE ONGEVALLEN ONGEVALSANGIFTE

Polisnummer .....

**WAARBORG :**  Niet onderworpen personeel  Ongeval prive-leven

### 1. VERZEKERINGSNEMER

Naam en voornaam of sociale zetel .....

Straat ..... Nr ..... Bus .....

Postcode ..... Gemeente .....

Telefoon nr ..... / ..... Fax nr ..... / .....

Aansluitingsnr.RSZ ..... Handelsreg. ....

Rekeningnr. financiële instelling

### 2. SLACHTOFFER

Naam en voornaam .....

Straat ..... Nr ..... Bus .....

Postcode ..... Gemeente .....

Telefoon nr ..... / ..... Fax nr ..... / .....

Geboortedatum ..... / ..... / ..... Beroep .....

Taal ..... Nationaliteit ..... Geslacht .....

Rekeningnr. financiële instelling

Ziekenfonds en aansluitingsnr. ....

Nationaal registernummer .....

### 3. BEGUNSTIGDE(N) VAN VERGOEDING BIJ OVERLIJDEN SLACHTOFFER (echtgenoot, kinderen)

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

### 4. BESCHRIJVING VAN HET ONGEVAL

Datum en uur .....

Juiste plaats .....

Gedetailleerde omstandigheden .....

.....

Namen en adressen van getuigen .....

.....

.....

**AARD**  Arbeidsongeval  Ongeval op de weg van en naar het werk  
 Privé-leven  Sport  Moto  Rally's

## 5. DERDEN

Indien een derde bij het ongeval is betrokken, naam en adres .....

.....

Verzekeringsmaatschappij derde .....

Polisnummer .....

6. Is er procesverbaal opgesteld ?  ja  neen

Indien ja, door welke overheid ? .....

Datum : ..... / ..... / ..... Procesverbaaln. ....

## 7. LETSELS

Aard .....

Omstandigheden .....

Het slachtoffer heeft het werk onderbroken op ..... / ..... / .....

## 8. BASISBEZOLDIGING

Bij gebrek aan een conventionele bezoldiging, vastgesteld in de bijzondere voorwaarden, is het onontbeerlijk het salarisoverzicht, bijgevoegd bij huidige ongevalsangifte, te vervolledigen.

Opgemaakt te ....., op .....

Handtekening slachtoffer,

### WET VAN 8.12.1992.

De middels dit document verzamelde gegevens zijn bestemd voor intern gebruik van P&V voor het beheer van de contracten en schadegevallen. De wet van 8.12.1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer voorziet het recht op inzage en verbetering. De ondertekenaar(s) geeft (geven) zijn(hun) uitzonderlijke toestemming voor de verwerking van de medische gegevens die hem(hun) aanbelangen.

### WAARSCHUWING.

Alle 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 betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband Datassur, dat speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten ledenverzekeraars.

## TERUG TE STUREN NAAR P&V

### VERZEKERAAR P&V

Koningsstraat, 151 B-1210 Brussel België  
Tel (02)250 9111 - Fax (02)250 95 70 - Bank 877-7939404-64

Naam / Adres van de werkgever :

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

Polisnummer : .....

Schadegeval nr. : .....

Datum ongeval : .....

Omstandige opgave van de brutobezoldigingen verdiend tijdens de twaalf maanden vóór het ongeval (1)

Referteperiode : van ..... tot ..... door :

Naam / Voornaam : .....

Geboortedatum : .....

Paritaire beroepscategorie : .....

Nr. Rijksregister :

Rekeningnummer van getroffene :

<sup>(1)</sup> Indien de getroffene sinds minder dan twaalf maanden tewerkgesteld is, of indien hij in de onderneming, in zijn functie en/of paritaire beroepscategorie minder dan twaalf maanden tewerkgesteld is, bij deze aangifte de staten voegen van de bezoldigingen verdiend door drie werknemers van dezelfde beroepskwalificatie gedurende de periode noodzakelijk om het jaar af te sluiten.

Betalingsperiodes:	Aantal dagen:						Uurloon			Periode bruutbezoldiging			Opmerkingen
	Bezoldigde			Niet bezoldigde			6	7	8	Onderworpen		11	
	1	2	3	4	5	afwezigheid				Niet onderworpen	12		
van .....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
van .....													
van .....													
van .....													
van .....													
van .....													
van .....													
van .....													
van .....													
van .....													
van .....													
van .....													
Totalen													

Datum: .....  
Aangever (hoedanigheid aanduiden, zo deze niet de werkgever is): .....  
Handtekening: .....

N.B.: Een afschrift van de individuele rekening bijvoegen, voor zover deze alle inlichtingen bevat die op deze loonstaat voorkomen; in voorkomend geval is het niet nodig afdeling II in te vullen.

**MEDISCH ATTEST**  
TE STUREN NAAR P&V VERZEKERINGEN

<sup>1</sup> Naam, voornamen, hoedanigheid, adres.

De ondergetekende <sup>1</sup> .....

.....

<sup>2</sup> Naam, voornamen, adres van de getroffene.

heeft <sup>2</sup> .....

.....

onderzocht na het ongeval dat hem op : .....

is overkomen.

Hij verklaart :

<sup>3</sup> Vermelden: de soort en de aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen (armbreuk, hoofd- of vingerkneuzing, inwendig letsel, verstikking, enz...)

1. Dat het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt <sup>3</sup>:

.....

.....

.....

.....

<sup>4</sup> De zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel vermelden : overlijden, algehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid, met opgave van de vermoedelijke duur van die tijdelijke ongeschiktheid.

2. Dat die letsels tot gevolg hebben (zullen hebben) <sup>4</sup>:

.....

.....

.....

.....

<sup>5</sup> De geneesheer dient vast te stellen of de ongeschiktheid normaal uit het letsel zelf volgt, zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook.

3. dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op <sup>5</sup>:

.....

.....

<sup>6</sup> Vermelden, waar de getroffene verzorgd wordt.

4. dat de getroffene verzorgd wordt <sup>6</sup>:

.....

.....

Opgemaakt te ....., op .....

De geneesheer ,

Handtekening

**Met het oog op een vlug beheer van zijn contract en/of schadedossier, geeft het slachtoffer zijn uitdrukkelijke instemming met de verwerking van de medische gegevens welke hem/haar aanbelangen.**