

SCHADEPROCEDURE

Evonik Degussa Antwerpen NV

Collectieve verzekering privéongevallen "Famisafe"
polis 200.705.535.652
maatschappij AXA Belgium NV

Word je als verzekerde het slachtoffer van een privéongeval, dan volg je best onderstaande procedure voor een vlotte schaderegeling:

1. Invullen formulier "ongevalsaangifte - medisch attest van eerste vaststelling"

De **ongevalsaangifte** (luik A) moet je zelf invullen.

Het is belangrijk dat je alle gevraagde informatie opgeeft. Doe je dat niet, dan loop je veel kans dat het dossier onnodige vertraging oploopt.

Schrijf duidelijk en beschrijf de omstandigheden van het ongeval correct en zo volledig mogelijk. Kleine details kunnen belangrijk zijn voor de aanvaarding van het dossier.

Heb je onvoldoende ruimte, voeg dan een blad toe met bijkomende informatie.

Voeg eventueel ook kopie toe van andere nuttige documenten (bijv. aanrijdingsformulier).

Vermeld op elk document duidelijk de polisnummer, je naam (en de naam van het slachtoffer als het een gezinslid betreft) en de ongevalsdatum.

Het **medisch attest van eerste vaststelling** (luik B) laat je door je dokter invullen.

Let erop dat het volledig wordt ingevuld, zeker de diagnose. De verzekeraar kan slechts overgaan tot betaling wanneer zijn medisch adviseur deze informatie kent.

Ben je doorverwezen door je huisarts of volgt hij je dossier verder op, dan kan je dit attest best door hem laten invullen. Dit heeft immers zijn voordelen:

- in een ziekenhuis gaan documenten vaker verloren (laat het dus nooit door het ziekenhuis rechtstreeks doorsturen, zodat je zelf weet dát het vertrekt en wanneer);
- je huisarts is beter bereikbaar dan een specialist en je zal het formulier dus meestal sneller terugkrijgen.

Beide pagina's dienen bij ieder schadegeval te worden ingevuld en binnen de 10 dagen volgend op de ongevalsdatum te worden verzonden naar het onderstaande adres.

Kan je het medisch attest niet binnen die termijn laten invullen, stuur dan al minstens een kopie van de ongevalsaangifte door. Vermeld daarbij de termijn binnen dewelke je denkt het medisch attest te kunnen nasturen en de reden waarom dat niet eerder lukt.

Bij ontvangst opent de verzekeraar een dossier en stuurt hij een bevestigingsbrief met vermelding van het toegekende dossiernummer. Dit nummer vermeld je bij verdere briefwisseling.

2. Indienen van de kosten

Onkostennota's die je niet (meer) moet indienen bij het ziekenfonds stuur je origineel én volledig door naar verzekeraar.

Elk "(verzamel)getuigschrift voor verstrekte hulp" bezorg je aan het ziekenfonds, waar je vraagt om een verschilstaat (met vermelding van honorarium en tussenkomst van het ziekenfonds). Deze verschilstaten dien je ook origineel in.

Voor geneesmiddelen vraag je een origineel kwijtschrift van de apotheker met vermelding van de naam van dokter en patiënt, datum van aflevering, benaming product en betaald bedrag.

3. Medische attesten

Als je hebt gekozen voor de dekking "tijdelijke invaliditeit" (formule met "A+B"), denk er dan aan om telkens kopie van je **ongeschiktheidsattesten** aan de verzekeraar door te sturen. Anders kan die geen dagvergoeding uitkeren.

Eens je genezen bent of het letsel niet meer evolueert, laat je het **attest van genezing of van consolidatie** (luik C) invullen. Als je een blijvend letsel overhoudt aan het ongeval dien je dit attest aan verzekeraar te bezorgen binnen een termijn van 3 jaar na het ongeval. Na die termijn wordt het dossier onherroepelijk afgesloten!

4. Enkele raadgevingen

Neem fotocopie van alle documenten die je opstuurt.

Als er dan iets met de post verloren geraakt, dan moet je niet bij alle instanties aankloppen voor duplicaten. Bovendien kan je de overgemaakte kosten dan vergelijken met je afrekening.

Let erop dat de behandelende arts het betaalde bedrag vermeldt op honorariumnota en/of getuigschrift voor verstrekte hulp. Doet hij dat niet en vraagt hij een hoger ereloon dan wat het tarief voorschrijft, dan zal slechts het tariefbedrag op de verschilstaat van het ziekenfonds vermeld staan en kan de verzekeraar niet je werkelijke opleg vergoeden.

Vermeld bij elke briefwisseling polisnummer 200.705.535.652 en je dossiernummer (zie hierboven).

Alle correspondentie stuur je naar:

AXA Belgium NV
T.a.v. de Heer Marc Schroyens
Vorstlaan 25
1170 Brussel
Tel. 02/622.83.73

Je kan ook per **e-mail** bij hem terecht: po.ong@axa.be
of per fax: 02/678.81.48.