

Gegevens van een schadegeval in het kader van wettelijke subrogatie

Waarom krijgt u dit formulier toegestuurd?

In uw dossier is sprake van een schadegeval. Wij hebben meer informatie nodig over dat schadegeval om de invloed ervan op uw handicap te kunnen beoordelen.

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier bezorgt u aan het VAPH alle gegevens over het schadegeval waarvan sprake is in uw dossier.

Aan wie moet u dit formulier bezorgen?

Bezorg dit formulier aan het provinciaal kantoor (PK) van het VAPH in de provincie van uw woonplaats. U vindt de adressen achteraan op dit formulier.

Uw gegevens

1 Vul uw gegevens in.

officiële voornamen

achternaam

dossiernummer

rijksregisternummer

Gegevens van het schadegeval

2 Kruis aan om welk soort schadegeval het gaat.

- verkeersongeval. Ga naar vraag 3.
- arbeidsongeval. Ga naar vraag 8.
- arbeidsongeval op weg naar of van het werk. Ga naar vraag 12.
- beroepsziekte. Ga naar vraag 19.
- medische fout. Ga naar vraag 21.
- ander schadegeval (bijvoorbeeld een sportongeval, een misdrijf, een ongeval met dieren, zaken, gebouwen, brand, rampen). Ga naar vraag 26.

Verkeersongeval

3 Wanneer is uw verkeersongeval gebeurd?

dag maand jaar

4 Omschrijf wat er precies gebeurd is.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 Is er een persoon of een instantie die (deels) aansprakelijk kan worden gesteld voor uw schadegeval?

ja. Ga naar vraag 6.

nee. **Omschrijf waarom niemand aansprakelijk kan worden gesteld voor uw schadegeval.**
Ga vervolgens naar vraag 31.

.....

.....

6 Vul de gegevens in van de aansprakelijke derde.

voor- en achternaam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

7 Vul de gegevens in van de verzekeringsmaatschappij van de aansprakelijke derde.

Ga vervolgens naar vraag 31.

naam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

dossierbeheerder

dossiernummer

telefoonnummer

e-mailadres

Arbeidsongeval

8 Wanneer is uw arbeidsongeval gebeurd?

dag maand jaar

9 Omschrijf wat er precies gebeurd is.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10 Vul de gegevens in van uw werkgever ten tijde van uw arbeidsongeval.

naam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

11 Vul de gegevens in van de arbeidsongevallenverzekeraar die u moet vergoeden.

Ga vervolgens naar vraag 31.

naam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

dossierbeheerder

dossiernummer

telefoonnummer

e-mailadres

Arbeidsongeval op weg naar of van het werk

12 Wanneer is uw arbeidsongeval gebeurd?

dag maand jaar

13 Omschrijf wat er precies gebeurd is.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14 Vul de gegevens in van uw werkgever ten tijde van uw arbeidsongeval.

naam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

15 Vul de gegevens in van de arbeidsongevallenverzekeraar die u moet vergoeden.

naam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

dossierbeheerder

dossiernummer

telefoonnummer

e-mailadres

16 Is er een persoon of een instantie die (deels) aansprakelijk kan worden gesteld voor uw schadegeval?

- ja. Ga naar vraag 17.
- nee. **Omschrijf waarom niemand aansprakelijk kan worden gesteld voor uw schadegeval.**
Ga vervolgens naar vraag 31.

.....

.....

.....

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

17 Vul de gegevens in van de aansprakelijke derde.

voor- en achternaam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

18 Vul de gegevens in van de verzekeringsmaatschappij van de aansprakelijke derde.

Ga vervolgens naar vraag 31.

naam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

dossierbeheerder

dossiernummer

telefoonnummer

e-mailadres

Beroepsziekte

19 Aan welke beroepsziekte lijdt u?

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

20 Vul de gegevens in van uw dossier bij het Fonds voor Beroepsziekten.

Ga vervolgens naar vraag 31.

dossierbeheerder

dossiernummer

telefoonnummer

e-mailadres

Medische fout

21 Wanneer bent u het slachtoffer geworden van een medische fout?

dag maand jaar

22 Omschrijf wat er precies gebeurd is.

.....

.....

.....

.....

.....

23 Is er een persoon of een instantie die (deels) de schade van de medische fout kan vergoeden?

ja. Ga naar vraag 24.

nee. **Omschrijf waarom niemand de schade van de medische fout kan vergoeden.**
Ga vervolgens naar vraag 31.

.....

.....

.....

24 Vul de gegevens in van de aansprakelijke derde.

voor- en achternaam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

25 Vul de gegevens in van de verzekeringsmaatschappij van de aansprakelijke derde.

Ga vervolgens naar vraag 31.

naam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

dossierbeheerder

dossiernummer

telefoonnummer

e-mailadres

Ander schadegeval

26 Wanneer is uw schadegeval voorgevallen?

dag maand jaar

27 Omschrijf wat er precies gebeurd is.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

28 Is er een persoon of een instantie die (deels) aansprakelijk kan worden gesteld voor uw schadegeval?

ja. Ga naar vraag 29.

nee. **Omschrijf waarom niemand aansprakelijk kan worden gesteld voor uw schadegeval.**
Ga vervolgens naar vraag 31.

.....

.....

.....

.....

29 Vul de gegevens in van de aansprakelijke derde.

voor- en achternaam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

30 Vul de gegevens in van de verzekeringsmaatschappij van de aansprakelijke derde.

naam

straat en huisnummer

postcode en gemeente

dossierbeheerder

dossiernummer

telefoonnummer

e-mailadres

Algemene vragen

31 Doet u een beroep op een advocaat of een organisatie of hebt u er een beroep op gedaan om uw belangen te behartigen?

Het kan bijvoorbeeld gaan om een vakbond of een rechtsbijstandsverzekering.

ja. Vul de gegevens van die advocaat of organisatie in.

voor- en achternaam

contactpersoon

straat en huisnummer

postcode en gemeente

e-mailadres

telefoonnummer

dossierbeheerder

dossiernummer

nee. *Breng het VAPH meteen op de hoogte zodra u wel een beroep doet op iemand anders om uw belangen te behartigen. Bezorg in dat geval de naam en de contactgegevens van die persoon of organisatie aan het VAPH.*

32 Welke stappen hebt u tot nog toe ondernomen om van een andere partij een vergoeding te krijgen?

Die andere partij kan een verzekeringsmaatschappij, arbeidsongevallenverzekeraar, fonds voor beroepsziektes enzovoort zijn.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

33 Is er al een regeling getroffen met een andere partij?

Het kan gaan om een dading, minnelijke schikking, uitspraak van een rechtbank enzovoort.

ja. *Voeg een kopie van dat document bij dit formulier.*

nee

34 Hebt u van een andere partij al een effectieve betaling ontvangen?

Het kan bijvoorbeeld gaan om provisie van de verzekeringsmaatschappij.

ja. Geef een verduidelijking.

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

nee

35 Is het in dit formulier beschreven schadegeval volgens u, eventueel gedeeltelijk, de oorzaak van uw handicap?

ja

nee. Omschrijf wat volgens u de oorzaak van uw handicap is.

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

Ondertekening en toestemming voor de uitwisseling van gegevens

36 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik geef toestemming aan het VAPH om alle relevante administratieve en medische gegevens over de verleende vergoedingen voor het schadegeval dat is aangekruist in vraag 2 op te vragen bij de betrokken verzekeringsmaatschappijen en advocaten die opgenomen zijn in deze vragenlijst, of die gegevens aan hen te bezorgen.

Het doel van de overdracht is te zorgen voor een vlot en praktisch beheer van uw dossier, zodat het VAPH de aan u verleende vergoedingen kan terugvorderen van de betrokken verzekeringsmaatschappij.

U kunt deze toestemming altijd intrekken. In dat geval kan het VAPH u geen verdere vergoedingen verlenen en kan het de verleende vergoedingen van u terugvorderen.

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

hoedanigheid persoon met een handicap wettelijk vertegenwoordiger

Rechtsgrond:

- *artikel 14 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;*
- *artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 januari 2018 houdende de toepassing van het cumulverbod en de verschilregel voor het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.*

Aan wie bezorgt u dit formulier?

37 *Bezorg dit formulier aan het kantoor van het VAPH in de provincie van uw woonplaats.*

VAPH – Provinciaal kantoor Antwerpen

Potvlietlaan 5, 2600 Berchem

T 02 249 30 00

antwerpen@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Hasselt

Hendrik van Veldekegebouw

Koningin Astridlaan 50 bus 2, 3500 Hasselt

T 02 249 30 00

hasselt@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Gent

Virginie Lovelinggebouw

Koningin Maria Hendrikaplein 70 bus 51, 9000 Gent

T 02 249 30 00

gent@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Leuven

Vlaams Administratief Centrum

Diestsepoort 6 bus 57, 3000 Leuven

T 02 249 30 00

leuven@vaph.be

VAPH – Provinciaal kantoor Brugge

Jacob Van Maerlantgebouw

Koning Albert I-laan 1-2 bus 55, 8200 Brugge

T 02 249 30 00

brugge@vaph.be

Privacywaarborg

38 *De gegevens die u aan het VAPH bezorgt, worden door het VAPH opgeslagen en bijgehouden. Ze worden alleen gebruikt voor de uitoefening van het wettelijk subrogatierecht, overeenkomstig het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.*

U kunt uw gegevens op elk moment inkijken en zo nodig de verbetering ervan aanvragen. Als u vragen hebt over de manier waarop we uw gegevens verwerken, kunt u contact opnemen met onze functionaris voor gegevensbescherming via privacy@vaph.be.