

SCHADEAANGIFTE LICHAAMELIJK ONGEVAL

(behalve voor arbeidsongevallen)

betreft polis nummer

AS 28866291

verzekeringnemer

naam (voor instelling: benaming) en adres

KWK Wilsele dorp p.A. VAN NOTEN
OUDE RONDEL 96
3020 LEUVEN

verzekeringskantoor

naam en adres (of stempel)

KBC Verzekeringen 11211
SEVENANTS - KENNIS BVBA
E. Carleerlaan 31
3012 Wilsele (Leuven)
Tel. 016/23.35.52 - Fax 016/22.11.81

nr.

telefoon

dossiernummer

CDV-nr. 39527

slachtoffer

naam

voornaam

geboortedatum

straat en nummer

postnummer

deelgemeente

fusiegemeente

betaling via rekeningnr.

op naam van

verwantschap met verzekeringn.

aansluiting ziekenfonds voor

beroep

☐ grote risico's ☐ alle risico's ☐ dagelijkse vergoeding

Enkel voor minderjarigen: naam vader (moeder of voogd)

Enkel voor onderwijsinstellingen, jeugd- en sportverenigingen:

Kan de leiding eventueel aansprakelijk gesteld worden? ☐ neen ☐ ja

Zo ja, vul een formulier «aangifte van een ongeval met derden» in.

Enkel voor jeugd- en sportverenigingen:

Gebeurde het ongeval op de weg van of naar de activiteit? ☐ neen ☐ ja

naam vereniging lidnummer slachtoffer

Enkel voor bedrijfs-, landbouw- en nijverheidspolissen:

☐ Het slachtoffer is een onbezoldigd, inwonend familielid.

Zo ja ☐ Het slachtoffer oefent een beroep uit.

☐ Het slachtoffer geniet een vervangingsinkomen.

☐ Het slachtoffer werkt voltijds in de huishouding.

☐ Het slachtoffer is een onbezoldigd tijdelijk helper.

Enkel voor polis LO-inzittenden: Droeg het slachtoffer een autogordel? ☐ neen ☐ ja

ongeval

plaats

dag

datum

uur

proces-verbaal

PV-nummer

datum

opgemaakt door

☐ ja ☐ neen

nauwkeurige omschrijving van oorzaak en omstandigheden:

aansprakelijkheid

eventueel aansprakelijke derde - naam en adres

verzekeringsmaatschappij

nummer van de betrokken polis burgerrechtelijke aanspr.

Opgemaakt op

de schadeaangever,

de tussenpersoon,

GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

dokter

naam en adres (of stempel)

slachtoffer

naam

datum ongeval

1. Aard van de verwondingen

2. Had het slachtoffer reeds letsels of ziekten die het geval verergerd hebben? ☐ ja ☐ neen

Welke?

Sedert wanneer?

3. Wanneer heeft men voor de eerste maal de hulp van de dokter ingeroepen? datum

naam en woonplaats van die dokter

4. Het slachtoffer is:

☐ volledig arbeidsongeschikt begindatum vermoedelijke einddatum

☐ gedeeltelijk arbeidsongeschikt

..... % begindatum vermoedelijke einddatum

..... % vermoedelijke begindatum vermoedelijke einddatum

☐ in staat zijn gewoon werk voort te zetten.

5. Waar zal het slachtoffer voortaan verzorgd worden?

naam en woonplaats van die dokter

Belangrijk: Toestemming voor fysiotherapeutische behandeling dient aan het ziekenfonds aangevraagd te worden, met vermelding van a) aard van de prestaties, b) aantal zittingen, c) lokalisatie, d) vermoedelijke duur en e) medische redenen van de behandeling.

Als het slachtoffer geen aanspraak kan maken op tegemoetkoming van het ziekenfonds, dient deze aanvraag aan KBC Verzekeringen te worden gedaan.

6. Zijn er erge gevolgen te vrezen voor de toekomst? ☐ ja ☐ neen

Waarin zouden deze bestaan? (bv. overlijden, blijvende arbeidsongeschiktheid, enz.)

.....

Opgemaakt op

de dokter, (handtekening)