

# Schadeaangifte lichamelijk ongeval

(behalve voor arbeidsongevallen)

betreft polis nummer

.....

<b>verzekeringnemer</b> naam (voor instelling: benaming) en adres ..... .....	<b>verzekeringskantoor</b> naam en adres (of stempel) ..... .....	nummer ..... telefoon ..... dossiernummer .....
--	--	--

**slachtoffer**  
naam, voornaam ..... geboortedatum .....  
.....  
straat en nummer ..... postnummer ..... deelgemeente ..... fusiegemeente .....  
.....  
betaling via rekening .....  
IBAN : .....

BIC : ..... op naam van .....

verwantschap met verzekeringnemer  
 verzekerde     samenwonende partner     kind  
 ouder     kleinkind  
 ander familielid     derde

aansluiting ziekenfonds voor  
 grote risico's     alle risico's     dagelijkse vergoeding beroep

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 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 gezinspolis privé-leven en woningpolis: aard van het ongeval  
 verkeersongeval     sportongeval     ander ongeval

Enkel voor verkeersongevallen: hoedanigheid van het slachtoffer  
 bestuurder van het verzekerde voertuig     zwakke weggebruiker in de zin van artikel 29 bis     bestuurder motorfiets  
 bestuurder van een gelijkaardig voertuig     andere zwakke weggebruiker     bestuurder brom- of snorfiets

**ongeval**  
 plaats ..... dag ..... datum ..... uur .....  
 proces-verbaal PV-nummer datum opgemaakt door .....  
 ja     neen .....

nauwkeurige omschrijving van oorzaak en omstandigheden: .....

Enkel in te vullen in geval van een verkeersongeval: Droeg het slachtoffer  
 – veiligheidsgordels?     ja     neen  
 – helm?     ja     neen

**aansprakelijkheid**  
 eventueel aansprakelijke derde – naam en adres ..... verzekeringsmaatschappij .....  
 ..... nummer van de betrokken polis burgerrechtelijke aanspr. ....

Opgemaakt op .....

<b>de schadeaangever</b>	<b>de tussenpersoon</b>
--------------------------	-------------------------

# Geneeskundig getuigschrift

**dokter**

naam en adres (of stempel)

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

**slachtoffer**

naam

datum ongeval

.....  
.....

## 1. Aard van de verwondingen

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

2. Had het slachtoffer al 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)