

# Schadeaangifte lichamelijk ongeval

(behalve voor arbeidsongevallen)

betreft polis nummer

.....



## verzekeringnemer

naam (voor instelling: benaming) en adres

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

## verzekeringskantoor

nummer

naam en adres (of stempel)

.....  
telefoon

.....  
dossinummer

## slachtoffer

naam, voornaam

geboortedatum

.....  
straat en nummer postnummer deelgemeente fusiegemeente  
.....

betaling via rekeningnr. 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 .....

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 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

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

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

Opgemaakt op .....

de dokter, (handtekening)