

Schadeaangifte lichamelijk ongeval

(behalve voor arbeidsongevallen)

betreft polis nummer

.....

verzekeringnemer

naam (voor instelling: benaming) en adres

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

verzekeringskantoor

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

de schadeaangever

de tussenpersoon

Aangezien KBC Verzekeringen, samen met andere verzekeraars, fraude en misbruik van verzekeringen wil tegengaan, kunnen wij voor dat doel gegevens opslaan in een KBC-databank en meedelen aan Datassur E.S.V. U wordt daarvan op de hoogte gebracht en hebt de mogelijkheid om bij Datassur, de Meeúsplantsoen 29, 1000 Brussel, inzage of rechtzetting van de meegedeelde gegevens te vragen.

Met vragen over de wijze waarop wij de privacy garanderen, kunt u altijd terecht bij de dienst Privacy van KBC Verzekeringen. U kunt er ook inzage krijgen van de verwerkte gegevens en eventuele fouten laten verbeteren.

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)