

**verzekeringnemer**

naam (voor instelling: benaming) en adres

**KATHOLIEK ONDERWIJS DE KRAAL  
VAN BLADELSTRAAT 25  
3020 HERENT**

**verzekeringskantoor**

naam en adres (of stempel)

**VANBREDA AUSLOOS N.V.  
Brusselsesteenweg 6/6  
3020 HERENT**

nummer

**112853**

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**

# 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

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

Opgemaakt op

de dokter, (handtekening)