

<b>verzekeringnemer</b>	<b>verzekeringkantoor</b>	nr. ....
naam (voor instelling: benaming) en adres <b>K.W.B. - ZOERSEL</b> <b>GOUDVELD 19 / SMISSESTRAAT 18</b> <b>2980 ZOERSEL / 2980 Zoersel</b>	naam en adres (of stempel) <b>Verzek. bank Dirk KENNIS</b> <b>Zandstraat 121</b> <b>2980 Zoersel</b>	telefoon <b>03/309.18.10</b>
		dossiernummer
	<b>FAX: 031 309.19.70.</b>	

**slachtoffer**

naam	voornaam	geboortedatum
straat en nummer	postnummer	deelgemeente
fusiegemeente		
betaling via rekeningnr. op naam van		verwantschap met verzekeringn.
aansluiting ziekenfonds voor		beroep
<input type="checkbox"/> grote risico's <input type="checkbox"/> alle risico's <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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

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

Opgemaakt op .....

de dokter, (handtekening)