



Schadeaangifte lichamelijk ongeval (excl. arbeidsongevallen)

Betreft polisnummer:
38100793

VERZEKERINGNEMER

naam (voor instelling: benaming) en adres

KBL VZW De Bolster

Heirbaan 81

3620 NEERHAREN

TUSSENPERSOON

naam en adres (of stempel)

Verslegers, Bollen & Martens

Populierenlaan 44

3621 REKEM

agentnummer

153404

dossiernummer

ondernemingsnummer

SLACHTOFFER

naam en voornaam

straat

nummer en bus

postcode en plaats

telefoonnummer

e-mail

geboortedatum

betaling via rekeningnummer

IBAN _____

op naam van

BIC _____

Verwantschap met verzekeringsnemer

- ouder kind kleinkind ander familielid leerling vrijwilliger medewerker lid
 onbezoldigde helper
 andere: _____

Enkel voor verkeersongevallen: hoedanigheid van het slachtoffer

- voetganger fietser passagier bestuurder bromfiets bestuurder motorfiets (≥ 50 cc) bestuurder voertuig

ONGEVAL

plaats

dag _____ uur _____ : _____ datum ____/____/____

proces-verbaal ja neen

PV-nummer _____ datum ____/____/____

alcoholtest: ja neen

resultaat: _____

Nauwkeurige omschrijving van oorzaak en omstandigheden

Ongeval aangegeven aan andere polis ja neen
Indien ja, type polis:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> hospitalisatie | <input type="checkbox"/> arbeidsongeval |
| <input type="checkbox"/> rechtsbijstand | <input type="checkbox"/> andere |
| <input type="checkbox"/> andere lichamelijk ongeval | |

polisnummer _____ maatschappij _____

AANSPRAKELIJKHEID

eventueel aansprakelijke derde - naam en adres verzekeringsmaatschappij

_____	_____
_____	nummer van de betrokken polis BA
_____	_____

Bescherming van uw persoonsgegevens

Uw privacy is erg belangrijk voor ons. Meer informatie over de verwerking van persoonsgegevens van de (kandidaat-) verzekeringnemer, verzekerde, aangeslotene of begunstigde vindt u in onze privacyverklaring. In de privacyverklaring leest u ook wat uw rechten zijn en hoe u ze kunt uitoefenen. Om de privacyverklaring actueel te kunnen houden, is geopteerd om ze aan te bieden via onze website (www.kbc.be/privacyverklaring) U kunt ook een papieren versie bekomen bij uw (verzekerings)tussenpersoon.

Als u ons persoonsgegevens meedeelt over andere personen (bijvoorbeeld een verzekerde), moet u die personen vooraf informeren over ons gebruik van hun gegevens en, indien nodig, daarvoor hun toestemming vragen.

Zeg neen tegen fraude

Om de solidariteit tussen de verzekerden te behouden en onnodige premieverhogingen te vermijden, treden wij actief op tegen fraude. Verzekeringsfraude is een misdrijf en kan leiden tot strafrechtelijke vervolging.

opgemaakt te _____ op _____

Akkoord voor aangifte, Akkoord met privacyclausule

Schadeaangever

Tussenpersoon

Schadeaangever



POLISNUMMER

VOORNAAM EN NAAM

DOKTER

SLACHTOFFER

naam en adres (of stempel)

naam

datum ongeval

____/____/____

AARD VAN DE VERWONDINGEN

HEEFT HET SLACHTOFFER VOOR ZIJN ONGEVAL LETSELS OF ZIEKTES GEHAD WAARDOOR DE GEVOLGEN VAN DIT ONGEVAL KUNNEN WORDEN VERZWAARD?

JA

NEE

Welke?

Sedert wanneer? _____

WANNEER HEEFT MEN VOOR DE EERSTE MAAL DE HULP VAN DE DOKTER INGEROEPEN?

datum _____

naam en woonplaats van die dokter:

HET SLACHTOFFER IS

in staat zijn dagelijkse bezigheden voort te zetten

volledig ongeschikt begindatum ____/____/____ vermoedelijke einddatum ____/____/____

gedeeltelijk ongeschikt

____ % begindatum ____/____/____ vermoedelijke einddatum ____/____/____

____ % vermoedelijke begindatum ____/____/____ vermoedelijke einddatum ____/____/____

IS ER EEN VOLLEDIGE GENEZING TE VERWACHTEN?

ja, wanneer _____ neen, wat zijn de mogelijke gevolgen voor de toekomst? (bv. overlijden, blijvende invaliditeit, enz.)

opgemaakt te _____ op _____

Dokter (handtekening + stempel)