

Aangifte van een lichamelijk ongeval

Polisnumnr: 39.901.104



Verzekeringnemer:



KLJ & Groene Kring vzw
Diestsevest 32 bus 3b - 3000 Leuven
Contactpersoon: Veronique Celis 016 47 99 96 - verzekeringen@klj.be

Verzekerd lid/bestuurslid KLJ

naam, voornaam

geboortedatum

geslacht

man

vrouw

straat

huisnummer

bus

postcode

gemeente

telefoonnummer

email

betaling via rekeningnummer

op naam van

KLJ afdeling

lidnummer (ingevuld door KLJ nationaal)

verwantschap met verzekeringnemer: **verzekerde**

enkel voor minderjarigen: naam vader (moeder of voogd):

Algemene inlichtingen betreffende het ongeval

plaats

dag

datum

uur

procesverbaal

ja neen

PV-nummer

datum

opgemaakt door

het ongeval gebeurde: op de weg van of naar de KLJ activiteit op de KLJ activiteit

aard van de activiteit (bv.: bosspel, pleinspelen, dorpspel, ...):

nauwkeurige omschrijving van oorzaak en omstandigheden:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Aansprakelijkheid

eventueel aansprakelijke derde - naam / adres / telefoon / email

verzekeringsmaatschappij

nummer van de betrokken polis burgerrechtelijke aanspr.

Opgemaakt te op

Handtekening verzekerd lid/ bestuurslid of meerderjarig bestuurslid

stempel KLJ & Groene Kring vzw

Geneeskundig getuigschrift

dokter

naam en adres (of stempel)

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

slachtoffer

naam

.....

datum ongeval

..... / /

1. Aard van de verwondingen

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

2. Had het slachtoffer al letsel 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 ergere gevolgen te vrezen voor de toekomst? ja neen

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

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

Opgemaakt op

de dokter, (handtekening)

Volledig ingevuld terugsturen naar:
KLJ & Groene Kring vzw
Diestsevest 32 bus 3b - 3000 Leuven
fax 016 47 99 95 - verzekeringen@klj.be