

## LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN OP SCHOOL

### Leidraad voor een vlotte regeling

Uw kind is betrokken bij een schoolongeval.  
Voor een vlotte regeling, gelieve onderstaande richtlijnen zo nauwkeurig mogelijk op te volgen.  
U ontvangt van de directie een **aangifteformulier** en een **attest van tussenkomst van ziekenfonds**.

**1.** Vul de voorzijde zo volledig mogelijk in : **volgende gegevens moeten zeker ingevuld zijn :**

- naam, adres en geboortedatum van het slachtoffer
- naam van vader of moeder of voogd.
- korte omschrijving van de omstandigheden van het ongeval, datum.

**2.** Laat de achterzijde invullen door de dokter.

**3. a : Kleine ongevalletjes :**

**Derde betalerssysteem :**

Vraag aan uw behandelende arts steeds een **betalingsbewijs** met het correcte vermelde remgeldbedrag.

Bewaar dit samen met alle onkostennota's (apotheek, dokter, ziekenhuis..) tot bij de genezing.

**Geen derde betalerssysteem :**

Bewaar alle betalingsbewijzen (apotheek, dokter, ziekenhuis..) tot bij de genezing.

Dan alle betalingsbewijzen binnendragen bij uw mutualiteit. Voor betalingsbewijzen van de de apotheek is er geen tussenkomst van de mutualiteit.

Van uw mutualiteit ontvangt u een **borderel** waarop vermeld staat hoeveel u betaald hebt en hoeveel de mutualiteit terugbetaald heeft. Levert uw mutualiteit niet automatisch een borderel af, vraag dan om bijgevoegd **attest van tussenkomst van ziekenfonds** in te vullen.

Eens het dossier volledig is breng je het **aangifteformulier** samen met het **borderel** (of de **betalingsbewijzen**) en de apothekerskosten binnen op secretariaat van de school.

**b : Grotere ongevallen en ongevallen met tandletsels :**

Bezorg het secretariaat van de school het door de dokter ingevuld **aangifteformulier**.

Bewaar alle betalingsbewijzen (apotheek, dokter,...). Wanneer de betalingsbewijzen grote bedragen worden, kunnen deze bij de school binnengedragen worden vooraleer er volledige genezing is.

Dan betaalt KBC-Verzekeringen u al een tussentijdse vergoeding.

Bij *geen derde betalerssysteem* bezorgt u uw mutualiteit vooraf alle betalingsbewijzen en ontvangt u een **borderel** waarop vermeld staat hoeveel u betaald hebt en hoeveel de mutualiteit terugbetaald heeft. Levert uw mutualiteit niet automatisch een borderel af, vraag dan om bijgevoegd **attest van tussenkomst van ziekenfonds** in te vullen.

IS ER IETS NIET DUIDELIJK,  
WENST U MEER INLICHTINGEN,  
AARZEL NIET ONS TE CONTACTEREN.

# SCHADEAANGIFTE LICHAMELIJK ONGEVAL



Polisnummer : ES/28.629.729

verzekeringnemer

verzekeringskantoor

nr.125.206

**KOH VZW Afdeling De Tandem**

**Johan De Smedt bvba**

tel 059 29 06 53

Brugsesteenweg 91

Aartrijkestraat 18

fax 059 29 06 71

8460 Roksem

8480 EERNEGEM

FSMA 103247A

## slachtoffer

naam	voornaam	geboortedatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
straat en nummer	postnummer	deelgemeente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		fusiegemeente
<input type="text"/>		<input type="text"/>

b. .ng via rekeningnummer

---

op naam van ..... verwantschap met verzekeringnemer .....

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

Kan de leiding eventueel aansprakelijk gesteld worden ?  neen  ja

Zo ja, vul een formulier *Aangifte van een ongeval met derden* in.

## ongeval

plaats	dag	datum	uur
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

proces-verbaal	nummer p.v.	datum	opgemaakt door
<input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> neen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

nauwkeurige omschrijving van oorzaak en omstandigheden .....

.....

.....

.....

## aansprakelijkheid

eventueel aansprakelijke derde	verzekeringsmaatschappij
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	nummer van de betreffende polis burgerrechtelijke aansprakelijkheid
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Opgemaakt op .....

de schadeaangever,

de tussenpersoon,

# GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

**dokter**

**slachtoffer**

naam en adres (of stempel)

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    begintatum .....    vermoedelijke einddatum .....

gedeeltelijk arbeidsongeschikt

.....%    begintatum .....    vermoedelijke einddatum .....

.....%    vermoedelijke begintatum .....    vermoedelijke einddatum .....

in staat zijn gewoon werk voort te zetten.

5. Waar zal het slachtoffer in het vervolg verzorgd worden ?

naam en woonplaats van die dokter : .....

*Belangrijk :*

*Toestemming voor fysiotherapeutische behandeling dient aan het ziekenfonds aangevraagd met vermelding van*

*a) aard van de prestaties, b) aantal zittingen, c) lokalisatie, d) vermoedelijke duur en e) medische redenen van de behandeling.*

*Indien het slachtoffer geen aanspraak kan maken op tussenkomst van het ziekenfonds, dient deze aanvraag aan KBC te worden gedaan.*

6. Zijn er erge gevolgen te vrezen voor de toekomst ?  ja  neen

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

opgemaakt op .....

de dokter, (handtekening)

