

**Schadeaangifte schoolongeval**

\* = verplicht in te vullen

*(niet voor arbeidsongevallen en lichamelijke ongevallen buiten de school sfeer)*

Vul dit aangifteformulier in en bezorg het aan de school. Het geneeskundig getuigschrift kun je samen met dit aangifteformulier aan de school bezorgen of rechtstreeks versturen naar de raadgevend arts van KBC Verzekeringen. Maak hier je keuze\*:

- Ik bezorg dit formulier samen met het geneeskundig getuigschrift aan de school en geef mijn toestemming aan de school voor het verwerken van mijn gezondheidsgegevens – of die van mijn kind – in het kader van deze schadeaanfifte.
- Ik bezorg dit formulier aan de school en stuur het geneeskundig getuigschrift zelf per post op aan de raadgevend arts van KBC Verzekeringen, Professor R. Van Overstraetenplein 2 te 3000 Leuven.

POLISNUMMER\* \_\_\_\_\_

REFERTE SCHOOL \_\_\_\_\_

**VERZEKERINGNEMER**

Naam verzekeringnemer/vestiging en adres\*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-mailadres

\_\_\_\_\_

**SLACHTOFFER**

Voornaam en Naam\*

\_\_\_\_\_

Geboortedatum\*

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Geslacht\*

M  V

Straat en Nummer\*

\_\_\_\_\_

Postcode\*

\_\_\_\_\_

Gemeente\*

\_\_\_\_\_

Telefoonnummer

\_\_\_\_\_

GSM-nummer

\_\_\_\_\_

E-mailadres

\_\_\_\_\_

Relatie slachtoffer – verzekeringnemer\*

- Leerling  Vrijwilliger  Deelnemer/Bezoeker

Is het slachtoffer minderjarig of handelingsonbekwaam?\*  Ja  Nee**Enkel indien het slachtoffer minderjarig of handelingsonbekwaam is: gegevens wettelijk vertegenwoordiger**

**Schadeaangifte schoolongeval**

\* = verplicht in te vullen

*(niet voor arbeidsongevallen en lichamelijke ongevallen buiten de schoolsfeer)***WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER ALS HET SLACHTOFFER MINDERJARIG IS OF HANDELINGSONBEKWAAM**

Voornaam en Naam

-----

Straat en Nummer

Postcode

Gemeente

-----

Telefoonnummer

GSM-nummer

E-mailadres

-----

**BETALING VIA OVERSCHRIJVING**

Rekeningnummer (IBAN)\*

Rekening op naam van\*

-----

BIC

-----

**ONGEVAL**

Datum\* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Uur\* \_\_\_\_:\_\_\_\_

Waar is het ongeval gebeurd?\*

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Speelplaats          | <input type="checkbox"/> Gangen/Trappen/Sanitair | <input type="checkbox"/> Leslokaal              |
| <input type="checkbox"/> Turnzaal/Sportplaats | <input type="checkbox"/> Schoolreis/Daguitstap   | <input type="checkbox"/> Op weg van/naar school |
| <input type="checkbox"/> Praktijkruimte       | <input type="checkbox"/> Eetzaal                 | <input type="checkbox"/> Andere plaats: _____   |

Gaaf het om een verkeersongeval?\*  Ja  Nee**Enkel bij een verkeersongeval: hoedanigheid van het slachtoffer**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Voetganger of fietser | <input type="checkbox"/> Bestuurder snor- of bromfiets | <input type="checkbox"/> Bestuurder motorfiets (>= 50cc) |
| <input type="checkbox"/> Bestuurder voertuig   | <input type="checkbox"/> Passagier                     |  |

Beschrijf nauwkeurig de **oorzaak** en **omstandigheden** van het ongeval\*

Beschrijf hier niet de opgelopen letsels of verwondingen, daarvoor dient het geneeskundig getuigschrift.

-----

-----

-----

# Schadeaangifte schoolongeval

\* = verplicht in te vullen

(niet voor arbeidsongevallen en lichamelijke ongevallen buiten de schoolsfeer)

## Type schade\*

### Tand/Bril/Prothese:

kruis dit vakje aan als een bril of prothese beschadigd werd door het ongeval. Kruis het vakje ook aan bij letsels aan tanden of bij letsels aan ogen die kunnen leiden tot het dragen van een bril of bij andere letsels die kunnen leiden tot het dragen van een prothese.

### Hospitalisatie:

kruis dit vakje aan als het slachtoffer moet opgenomen worden in het ziekenhuis. Dat kan daghospitalisatie zijn, maar ook een verblijf met overnachting.

### Traumatische ervaring:

kruis dit vakje aan als het slachtoffer het ongeval gevoelsmatig niet kan verwerken.

### Overlijden:

kruis dit vakje aan als het slachtoffer bij het ongeval is overleden.

### Andere lichamelijke schade:

kruis dit vakje aan als er andere lichamelijke schade is.

Tand/Bril/Prothese     Hospitalisatie     Traumatische ervaring     Overlijden     Andere lichamelijke schade

Kwam de politie ter plaatse?\*     Ja     Nee

## Enkel bij vaststelling door politie

Nummer proces-verbaal

Opgesteld door de politiezone

## GETUIGEN

Zijn er getuigen van het ongeval?\*     Ja     Nee

## Enkel indien getuigen gekend

Voornaam en Naam

Straat en Nummer

Postcode

Gemeente

Telefoonnummer

GSM-nummer

## ANDERE VERZEKERING

Is het ongeval aangegeven aan een andere verzekering?\*     Ja     Nee

## Indien ja, welke verzekering?

Rechtsbijstand     Hospitalisatie     Arbeidsongeval     Lichamelijk ongeval     Andere verzekering: \_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_

Verzekeringsmaatschappij \_\_\_\_\_

## DERDE PARTIJ

Is een derde partij betrokken bij het ongeval?\*     Ja     Nee

## Enkel indien derden betrokken

Voornaam en Naam

Straat en Nummer

Postcode

Gemeente

Telefoonnummer

GSM-nummer

Polisnummer \_\_\_\_\_

Verzekeringsmaatschappij \_\_\_\_\_

## Bescherming van uw persoonsgegevens

## Schadeaangifte schoolongeval

\* = verplicht in te vullen

*(niet voor arbeidsongevallen en lichamelijke ongevallen buiten de schoolsfeer)*

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/privacy](http://www.kbc.be/privacy). 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.

De wettelijke vertegenwoordiger treedt op voor de handelingsonbekwame persoon (zoals de minderjarige) die hij/zij vertegenwoordigt.

Opgemaakt te \_\_\_\_\_

op \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Akkoord met aangifte,

(vertegenwoordiger van) slachtoffer

# Geneeskundig getuigschrift

POLISNUMMER (door de school in te vullen)

\_\_\_\_\_

VOORNAAM EN NAAM

\_\_\_\_\_

DOKTER

\_\_\_\_\_

naam en adres (of stempel)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SLACHTOFFER (door de school in te vullen)

\_\_\_\_\_

naam en voornaam

\_\_\_\_\_

datum ongeval

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

geboortedatum

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

AARD VAN DE VERWONDINGEN

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

ja  neen

Welke?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sedert wanneer?

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

naam en woonplaats van die dokter

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Geneeskundig getuigschrift

## 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.)

---

---

---

opgesteld te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

de dokter, (handtekening en stempel)