Schadeaangifte schoolongeval

* = verplicht in te vullen

(niet voor arbeidsongevallen en lichamelijke ongevallen buiten de schoolsfeer)

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 schadeaangifte.

☐ 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?*

☐ Speelplaats ☐ Gangen/Trappen/Sanitair ☐ Leslokaal

☐ Turnzaal/Sportplaats ☐ Schoolreis/Daguitstap ☐ Op weg van/naar school

☐ Praktijkruimte ☐ Eetzaal ☐ Andere plaats: _____

Gaat het om een verkeersongeval?* ☐ Ja ☐ Nee

Enkel bij een verkeersongeval: hoedanigheid van het slachtoffer

☐ Voetganger of fietser ☐ Bestuurder snor- of bromfiets ☐ Bestuurder motorfiets (>= 50cc)

☐ Bestuurder voertuig ☐ Passagier

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

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

_____

_____

_____

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.)

_____

_____

_____

opgemaakt te _____ op ____/____/____

de dokter, (handtekening en stempel)