

**Polisnummer**

# Aangifte Schoolongeval Lichamelijke Schade

Verzekeringnemer

Slachtoffer

Naam		
Straat en nummer :		
Postcode en woonplaats :		
Telefoon :		
Emailadres:.	@	@
Rek. nr		

**SLACHTOFFER**

a)Hoedanigheid	<input type="radio"/> Leraar <input type="radio"/> Vrijwilliger <input type="radio"/> Leerling	b)Geboortedatum	/ /
----------------	--	-----------------	-----

**ONGEVAL :**

a) Plaats van het ongeval (Stad, dorp, gehucht, werkplaats, woonhuis, binnenplaats, enz .)	
b) Dag, datum en uur :	
c) Wanneer werd de eerste maal melding gemaakt van het ongeval?.	
d) Aan wie?.	

**OORZAAK EN OMSTANDIGHEDEN**

Hoe is het gebeurd ? (Nauwkeurige beschrijving)	
--	--

Werd het ongeval door een derde persoon veroorzaakt ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
Zo ja, geef dan   Naam en voornaam.	
Adres	

Is hij verzekerd ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
Zo ja, bij welke maatschappij ?	Polisnummer ?

Deed het ongeval zich voor op de weg naar of van de school ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
--	---

Waren er ooggetuigen van het ongeval ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
Zo ja, geef hun naam en volledige adres op en deel hun verklaringen op een afzonderlijk blad mee	

Werd er een proces-verbaal opgesteld ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
--	---

Zo ja, door welke overheid ?	/ /	Nummer P .V .?
Wanneer ?		

Duid mogelijke tussenkomst aan:	<input type="checkbox"/> Ziekenfonds <input type="checkbox"/> Verzekering arbeidsongevallen
---------------------------------	---

Is er een tegemoetkoming van een andere verzekering ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
Naam en adres van de maatschappij ?	
Referte ?	

*(Enkel in te vullen indien brilschade)*

Werd attest brilschade bezorgd aan slachtoffer?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
---	---

Bijlagen aangifte:

attest brilschade  
  tussenkomst brilschade door ziekenfonds  
 andere:

Andere opmerkingen

**LET OP ! Uiterlijk ACHT DAGEN na het ongeval verwachten wij deze aangifte samen met het volledig ingevulde medische getuigschrift.**

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De aan Belfius insurance meegedeelde persoonsgegevens mogen door Belfius insurance verwerkt worden met het oog op de cliëntenservice, de risicobehandeling en het polissen- en schadebeheer. De wet verschaft de betrokken personen een recht van toegang en verbetering. Bijkomende inlichtingen kunnen verkregen worden bij de Commissie voor Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (wet van 08.12.1992).

Ondergetekende verklaart al de hem/haar bekende inlichtingen over dit ongeval te hebben meegedeeld.

Opgemaakt in . op / /  
(plaats) (datum)

Handtekening van de aangever

**GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT**

van dokter:

wonende in:

over de toestand van: gewond op

1. Aard van de verwondingen (Omstandige beschrijving van het verloop van de letsels vanaf het ongeval)	
---	--

2. Was het slachtoffer reeds aangedaan door letsels of ziekten die de gevolgen van het ongeval verergerd hebben?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
--	---

Welke?	
--------	--

3. a) Werd een specialist geraadpleegd?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	Welke?	
b) Werd het slachtoffer opgenomen in het ziekenhuis?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	Vanaf wanneer?	...../...../.....

4. Duid aan :Slachtoffer is	<input type="checkbox"/> volledig arbeidsongeschikt <input type="checkbox"/> toegelaten om volledig gewoon werk voort te zetten <input type="checkbox"/> toegelaten om gedeeltelijk gewoon werk voort te zetten
Wanneer is de arbeidsongeschiktheid begonnen?	...../...../.....
Hoelang zal die ongeschiktheid duren? (zo juist mogelijk)	
Zijn er erge gevolgen te vrezen zijn voor de toekomst? (bv. overlijden of blijvende (arbeids)ongeschiktheid).	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen

Welke?	
--------	--

5. Wanneer heeft men de eerste maal de hulp van de dokter ingeroepen?	...../...../.....
Van welke dokter?	

Aldus opgemaakt en echt verklaard te ...  
(plaats)

Op ...../...../.....

Handtekening van de dokter

Verzekeringnemer

Polisnummer


**Bestek van schade aan een bril** (in te vullen door opticien)

Ondergetekende Naam: .....  
 Adres: .....  
 .....

Verklaart hierbij de bril toebehorende aan: .....,  
 onderzocht te hebben en verbind mij ertoe om dit bestek naar waarheid in te vullen

**Beschadigde bril**

	Montuur	Glazen
Merk en type		
Aankoopdatum	...../...../.....	...../...../.....
Prijs op moment van aankoop		
Aard van de schade		
Herstelling mogelijk?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
	Nog bruikbaar in nieuwe montuur?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen

**Nieuwe bril**

	Montuur	Glazen
Merk en type		
Prijs		
Is er tussenkomst van het ziekenfonds?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen

Opgemaakt te ..... Op .....

Handtekening opticien