



# Schadeaangifte lichamelijk ongeval

aangifte terug te sturen naar het nationaal secretariaat op het vermelde adres

betreft polis nummer A9/28.961.600

## verzekeringnemer

OPENDOEK VZW  
Zirkstraat 36, 2000 Antwerpen  
Tel. 03 222 40 90  
Fax: 03 233 81 33  
e-mail: secretariaat@opendoek-vzw.be

## slachtoffer

naam, voornaam ..... geboortedatum .....  
.....  
straat en nummer ..... postnummer ..... deelgemeente ..... fusiegemeente .....

Gebeurde het ongeval op de weg van of naar de activiteit?  neen  ja

naam toneelgroep ..... lidnummer slachtoffer .....

betaling via rekening

IBAN : .....

BIC : ..... op naam van .....

verwantschap met verzekeringnemer  
 verzekerde  samenwonende partner  kind  
 ouder  kleinkind  
 ander familielid  derde

aansluiting ziekenfonds voor  
 grote risico's  alle risico's  dagelijkse vergoeding  
beroep

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

## ongeval

plaats ..... dag ..... datum ..... uur .....

proces-verbaal ..... PV-nummer ..... datum ..... opgemaakt door .....

ja  neen .....  
.....

nauwkeurige omschrijving van oorzaak en omstandigheden: .....

Enkel in te vullen in geval van een verkeersongeval: Droeg het slachtoffer  
- veiligheidsgordels?  ja  neen  
- helm?  ja  neen

## aansprakelijkheid

eventueel aansprakelijke derde – naam en adres ..... verzekeringsmaatschappij .....

..... nummer van de betrokken polis burgerrechtelijke aanspr. ....

Opgemaakt op .....

de schadeaangever

secretariaat OPENDOEK VZW

Aangezien KBC Verzekeringen, samen met andere verzekeraars, fraude en misbruik van verzekeringen wil tegengaan, kunnen wij voor dat doel gegevens opslaan in een KBC-databank en meedelen aan Datassur E.S.V. U wordt daarvan op de hoogte gebracht en hebt de mogelijkheid om bij Datassur, de Meeûsplantsoen 29, 1000 Brussel, inzage of rechtzetting van de meegeedeelde gegevens te vragen.

Met vragen over de wijze waarop wij de privacy garanderen, kunt u altijd terecht bij de dienst Privacy van KBC Verzekeringen. U kunt er ook inzage krijgen van de verwerkte gegevens en eventuele fouten laten verbeteren.

# Geneeskundig getuigschrift

**dokter**

naam en adres (of stempel)

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

**slachtoffer**

naam

datum ongeval

.....  
.....

## 1. Aard van de verwondingen

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

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

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

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

Opgemaakt op .....

de dokter, (handtekening)