



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 meegedeelde 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

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

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

Opgemaakt op

de dokter, (handtekening)