



Galilaeilaan 5  
B-1210 BRUSSEL  
Tel. 02-286 61 11  
Fax: 02-286 70 60  
RPR Brussel BTW BE 0405.764.064  
IBAN : BE98-7995-5012-5293  
BIC : GKCCBEBB  
e-mail: info@dvvlap.be

**DVV** verzekeringen

TE VERSTUREN AAN  
UW VERZEKERINGNEMER  
KRACHTBAL-SPORT+  
Lieven Bauwensstraat 20  
8200 Brugge  
Tel. 0474/849 914  
info@krachtbal.be

Polisnummer:

C-11/1530.262/00-B

## Aangifte LICHAAMELIJK ONGEVAL

Afdeling: .....	<b>Slachtoffer</b>
Contactpersoon: .....	Naam .....
.....	Straat en nr. ....
Tel. contactpersoon: .....	Postcode en plaats .....
	Telefoon .....
	IBAN-nr. BE .....

<b>SLACHTOFFER</b>	a) Beroep .....
	b) Geboortedatum .....
	c) burgerlijke staat .....
	d) gezinssamenstelling .....
	e) beroep en arbeidsstelsel van de partner van het slachtoffer .....
<b>ONGEVAL</b>	a) Plaats van het ongeval .....
	(stad ,dorp, gehucht, werkplaats, woonhuis, binnenplaats, enz. ....)
	b) Dag, datum en uur: .....

### OOorzaak EN OMSTANDIGHEDEN Hoe is het gebeurd? (nauwkeurige beschrijving)

.....

.....

.....

a) Gebeurde het ongeval tijdens de beroepsbezigheden van het slachtoffer? Zo ja, welk werk verrichte deze persoon op het ogenblik van het ongeval?	a) .....
b) Heeft het slachtoffer nog voortgewerkt? Zo ja, tot welke datum?	b) .....
c) Werd het ongeval door een derde persoon veroorzaakt? Geef de naam, voornaam en adres van deze persoon. Is hij verzekerd? Zo ja, bij welke maatschappij? Polisnummer?	c) .....
d) Deed het ongeval zich voor op de weg naar of van het werk? naar of van de school?	d) .....
Waren er <b>ooggetuigen</b> van het ongeval? Zo ja, geef hun volledige adres op en deel hun verklaringen op een afzonderlijk blad mee.	.....
Werd er een <b>proces-verbaal</b> opgesteld? Zo ja, door welke overheid? Wanneer? Nummer P.V.?	.....
Werd er een bloedproef of alcoholtest afgenomen? Van wie? Resultaat?	.....
Is er een tegemoetkoming van het ziekenfonds? Van de verzekering arbeidsongevallen? Van de schoolverzekering? Van een andere verzekering? Naam en adres van deze? Referte?	.....

### (Enkel in te vullen indien aangifte BA/Rechtsbijstand)

In te vullen indien slachtoffer minderjarig: ouders of voogd: naam en voornaam + adres

.....

Indien **loontrekkende**: brutoloon/maand: .....

Indien **zelfstandige of vrij beroep**: hoeveel bedraagt uw jaarinkomen? .....

Hebt u **andere schade** opgelopen (kleding, eigendommen, andere)?

neen  ja: geef een opsomming op een afzonderlijk blad en voeg de bewijsstukken bij.

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

## GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

van dokter ..... wonende in .....  
over de toestand van ..... gewond op .....(datum)

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? Welke?	
3. a) Werd een specialist geraadpleegd? Welke?  b) Werd het slachtoffer opgenomen in het ziekenhuis? Vanaf wanneer?	3. a) .....  b) .....
4. Duid aan: a) 1- of het slachtoffer volledig arbeidsongeschikt is 2- of het hem toegelaten is geheel of gedeeltelijk zijn gewoon werk voort te zetten  b) Wanneer de arbeidsongeschikt begonnen is.  c) Hoelang die ongeschiktheid waarschijnlijk zal duren (zo juist mogelijk).  d) Of er erge gevolgen te vrezen zijn voor de toekomst, bv. overlijden of blijvende (arbeids)ongeschiktheid. Waarom zou deze laatste bestaan?	4. a) 1. .... 2. ....  b) .....  c) .....  d) ..... .....
5. a) Wanneer heeft men de eerste maal de hulp van de dokter ingeroepen? b) Van welke dokter?	5. a) .....  b) .....

Aldus opgemaakt en echt verklaard te ..... (plaats), op .....(datum)

Handtekening van de dokter,