



Handleiding voor de verzekeringsformulieren Aangifte lichamelijke schade



Deze handleiding is bedoeld om jullie te helpen bij een gewond kindje of bijspeler / vrijwilliger

indien er iemand zich kwetst tijdens het bijspelen en er komt een dokter / ziekenhuis aan te pas:

- - Neem de verzekeringspapieren indien mogelijk direct mee naar de dokter / ziekenhuis
 - Vul de verzekeringspapieren in:
- **Hieronder kan je de template vinden met daarop onze gegevens. Bij slachtoffer noteer je de naam van de betrokkene in kwestie. Vul de papieren zo gedetailleerd mogelijk in.**
- hou alle papieren goed bij: doktersbriefjes, aankoopbewijzen bij de apotheek,....
 - De papieren mogen doorgestuurd worden naar hallo@cokido.org en per post naar het adres: livingstonelaan 6 1000 Brussel
 - Het verzekeringskantoor zal je verder helpen
 - Indien er problemen zijn aarzel dan niet om ons te contacteren, we helpen je graag verder.
 - hallo@cokido.org // 0492761123



Livingstonelaan 6
 B-1000 BRUSSEL
 Tel. 02-286 61 11
 Fax 02-286 70 60
 RPR Brussel 0405.764.064
 Rek.nr. 799-5501252-93
 e-mail: info@dvvlap.be

Agentschap

M.

Tel.

Fax



DVV verzekeringen

Aangifte LICHAMELIJKE SCHADE

Polisnummer :
 C-11 | 1529810/01-B

	Verzekeringnemer	Slachtoffer
Naam	CVBA Together We Coop	
Straat en nummer :	Roeland saverystraat 26	
Postcode en woonplaats :	8500 Kortrijk	
Telefoon :	0492 76 11 23	
Fax :		
Rek. nr.	BE61 / 7390 18140 / 617	... / ... / ...

SLACHTOFFER

a) Beroep :

b) Geboortedatum :

c) burgerlijke staat

d) gezinssamenstelling

e) Beroep en arbeidsstelsel van de partner van het slachtoffer

ONGEVAL

a) Plaats van het ongeval :

(Stad, dorp, gehucht, werkplaats, woonhuis, binnenplaats, enz.)

b) Dag, datum en uur :

OOZAAK EN OMSTANDIGHEDEN Hoe is het gebeurd ? (Nauwkeurige beschrijving)

.....

.....

.....

a) Gebeurde het ongeval tijdens de beroepsbezigheden van het slachtoffer ? Zo ja, welk werk verrichtte 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 derde 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 **ooggetuigen** van het ongeval ? Zo ja, geef hun volledige adres op en deel hun verklaringen op een afzonderlijk blad mee.

Werd er een **proces-verbaal** 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 medische getuigschrift.

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De aan DVV en aan haar bemiddelaar meegeleverde persoonsgegevens mogen door DVV 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 (plaats) , OP (datum) Handtekening van de aangever,

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 arbeidsongeschiktheid 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. Waarin 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,

VOORBEHOUDEN VOOR DE DVV-CONSULENT :

REFERTE CONSULENT :

- Medisch getuigschrift ontbreekt. Verzekerde beschikt wel/niet over invulformulier.
 Andere opmerkingen :

De verzekeringen zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen... ..bent u echter te goeder trouw, dan kan u op ons rekenen.



Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.