# Aangifte van Lichamelijk Ongeval Vrijwilliger **WELZIJNSSCHAKELS**

**Polisnummer: 730363342 (AXA) - Dossier IC: D00046/4A**

Ongevalsnr.

1. Naam/voornamen of benaming:

AFDELING

1. Straat:  Nummer:  Bus:
2. Postnummer:  Gemeente:
3. Telefoonnummer: /   Faxnummer: /
4. Rekeningnummer bij een financiële instelling:
5. Bezit de afdeling andere contracten?  Zo ja, contractnr.  Tak  Verzekeraar

GETROFFENE

1. Naam/voornaam (gehuwde vrouw: meisjesnaam en naam v/d echtgenoot):

 Straat/nummer/bus:

 Postnummer      Gemeente

1. Geboorteplaats:       Geboortedatum:       Geslacht       Nationaliteit
2. Rekeningnummer bij een financiële instelling: nr.      -     -
3. Burgerlijke stand: [ ]  ongehuwd [ ]  gehuwd [ ]  gescheiden [ ]  weduw(e)naar Taal
4. Beroepscategorie: [ ]  arbeider [ ]  bediende [ ]  zelfstandige [ ]  werkloze [ ]  gepensioneerde

 [ ]  zonderberoep [ ]  andere (te bepalen)

1. Ziekenfonds van de getroffene:

 Straat, nummer, bus:

 Postcode:       Gemeente:

 Aansluitingsnummer:

1. Bezit het slachtoffer andere contracten (hospitalisatieverzekering, familiale, groepsverzekering,…)?       Zo ja: contractnr.       Tak       Verzekeraar
2. Dag van het ongeval:       Datum:       Uur:       Minuten:

ONGEVAL

1. Datum van de kennisgeving aan de afdeling:       Uur:       Minuten:
2. Plaats van het ongeval: [ ]  Op weg van/naar de activiteit [ ]  Tijdens de activiteit [ ]  Op verplaatsing tijdens de activiteit

 Postcode:       Gemeente:       Straat:

1. Wat was de uitgeoefende activiteit op het moment van het ongeval?
2. Geef een uitvoerige omschrijving van het ongeval
3. Proces-verbaal opgesteld te       op
4. Naam en adres van eventuele aansprakelijke

 en van zijn verzekeraar + polisnummer

1. Waren er getuigen aanwezig? [ ]  ja [ ]  neen [ ]  weet het niet
2. Zo ja: Naam Straat, nr., bus Postcode Gemeente

1. Eerste zorgen gegeven door  op  te   uur

LETSELS

1. Behandelende geneesheer: Naam:

 Adres:

1. Ziekenhuis: Naam:

 Adres:

1. Letsel: aard
2. Gevolgen van het ongeval:
3. **[ ]**  overlijden
4. **[ ]**  de getroffene is werkongeschikt
5. **[ ]**  de getroffene is werkongeschikt voor een waarschijnlijke duur van
6. **[ ]**  er is een blijvende werkongeschiktheid voorzien
7. **[ ]**  een medisch attest wordt aan de aangifte toegevoegd
8. **[ ]**  het medisch attest zal op …………………………….. verzonden worden
9. Datum: //
10. Hoedanigheid van de aangever:
11. Handtekening(en)