

# Aangifte arbeidsongeschiktheid

betreft polis nummer

.....

## verzekeringnemer

naam (voor instelling: benaming) en adres

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

## verzekeringskantoor

naam en adres (of stempel)

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

nr

telefoon

dossiernummer

## verzekerde

naam

voornaam

straat en nummer

postnummer

deelgemeente

fusiegemeente

op naam van

telefoonnummer

betaling via rekening

IBAN : .....

BIC : .....

geboortedatum

beroep

.....

## ongeval

plaats

datum

dag

uur

## ziekte

begindatum

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

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

## andere nuttige inlichtingen

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

Opgemaakt op ..... te .....

de schadeaangever

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

de tussenpersoon

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

*Belangrijk: een aangifte "arbeidsongeschiktheid" kan slechts behandeld worden indien het geneeskundig getuigschrift op de keerzijde volledig werd ingevuld.*

# Geneeskundig getuigschrift

**dokter**

naam

postnummer en woonplaats

**slachtoffer**

naam

1. Aard van de verwondingen of ziekte: .....

2. Had het slachtoffer reeds 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. Werd het slachtoffer naar een specialist verwezen?  ja  neen

naam en woonplaats van die specialist: .....

5. Is het slachtoffer volledig ongeschikt tot werken?  ja  neen

begindatum: ..... einddatum: .....

6. Zijn er erge gevolgen te vrezen voor de toekomst?  ja  neen

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

7. Zodra u in het bezit bent van radiografieën en/of verslagen van specialisten verzoeken wij u deze ter inzage te bezorgen aan de geneesheer-raadsman van KBC Verzekeringen.

Aldus opgemaakt en echt verklaard te ..... op .....

**de dokter, (handtekening en stempel)**