

# Aangifte arbeidsongeschiktheid

(door uzelf in te vullen)

betreft polis nummer

\_\_\_\_\_

ziekte     ongeval     zwangerschap en bevalling

**AAN**

KBC Verzekeringen  
LEUtiens SGI, Schadebeheer  
t.a.v. raadgevend geneesheer  
Prof. Roger Van Overstraetenplein 2  
3000 Leuven

## VERZEKERINGNEMER

naam (voor instelling: benaming) en adres

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## VERZEKERINGSKANTOOR

naam en adres (of stempel)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

agentnummer

\_\_\_\_\_

dossiernummer

\_\_\_\_\_

FSMA nummer

\_\_\_\_\_

## VERZEKERDE

naam en voornaam

\_\_\_\_\_

straat en nummer

\_\_\_\_\_

postcode

\_\_\_\_\_

plaats

\_\_\_\_\_

geboortedatum

\_\_\_\_\_

beroep

\_\_\_\_\_

e-mail

\_\_\_\_\_

betaling via rekening begunstigde (in geval de begunstigde een vennootschap is, het rekeningnummer van de vennootschap invullen)

IBAN

-----

BIC

-----

op naam van

\_\_\_\_\_

telefoonnummer

\_\_\_\_\_

## BEROEP

gedetailleerde omschrijving beroep

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

type arbeid: manueel \_\_\_\_\_ % administratief \_\_\_\_\_ %    statuut:  arbeider     bediende     zelfstandige

andere (geef toelichting)

\_\_\_\_\_

Zetel van de vennootschap: KBC Verzekeringen NV – Professor Roger Van Overstraetenplein 2 – 3000 Leuven – België

BTW BE 0403.552.563 – RPR Leuven – IBAN BE43 7300 0420 0601 – BIC KREDBEBB

Onderneming toegelaten voor alle takken onder code 0014 (K.B. 4 juli 1979, B.S. 14 juli 1979) door de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel, België.

**Een onderneming van de KBC-groep**

AA0642 V03-2016 -/-

# Aangifte arbeidsongeschiktheid

(door uzelf in te vullen)

## ZIEKTE

Sinds wanneer eerste klachten? \_\_\_\_\_

Wanneer eerste medische raadpleging (huisarts, specialist)? \_\_\_\_\_

diagnose of omschrijving klachten

---

---

---

## ONGEVAL

aard ongeval  arbeidsongeval  ongeval in privé-leven

type ongeval  sportongeval  verkeersongeval  andere \_\_\_\_\_

tijdstip ongeval: datum \_\_\_\_\_ uur \_\_\_\_\_ plaats \_\_\_\_\_

gedetailleerde omschrijving ongevalsomstandigheden

---

---

---

tussenkost politie of parket?  neen  ja: PV-nummer \_\_\_\_\_

letsels \_\_\_\_\_

## ZWANGERSCHAP EN BEVALLING

vermoedelijke datum bevalling \_\_\_\_\_

datum bevalling \_\_\_\_\_

periode moederschaprust: van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

KBC Verzekeringen NV, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven gebruikt de gezondheidsgegevens die u haar als betrokkene - verzekeringnemer, verzekerde of schadelijgende derde - via dit formulier ter beschikking stelt voor het sluiten, beheren of uitvoeren van de verzekering.

Gezondheidsgegevens zijn alle persoonsgegevens die de vroegere, huidige of toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoestand van de betrokkene betreffen en die rechtstreeks betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de betrokkene. De toegang tot de gezondheidsgegevens is beperkt tot die categorieën van personen die ze nodig hebben voor de vermelde doeleinden. Op verzoek kan u er een lijst van krijgen. U hebt ook het recht om mededeling te vragen van de u betreffende gezondheidsgegevens. Mochten er ondanks alles toch onnauwkeurigheden voorkomen in de gezondheidsgegevens, dan mag u uiteraard de verbetering hiervan vragen. In beide gevallen richt u uw vraag schriftelijk aan de Privacydienst van de KBC, Brusselsesteenweg 100, 3000 Leuven.

Met algemene privacyvragen kan u terecht bij de Privacycommissie ([www.privacycommission.be](http://www.privacycommission.be))

Ondergetekende verklaart hierbij op basis van informatie schriftelijk zijn vrije toestemming te geven aan KBC Verzekeringen voor het gebruiken van zijn gezondheidsgegevens in overeenstemming met deze privacyclausule. De wettelijke vertegenwoordiger treedt op voor de handelingsonbekwame persoon (zoals de minderjarige) die hij vertegenwoordigt.

Opgemaakt te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_

**Akkoord voor aangifte,**

**Akkoord met privacyclausule,**

de schadeaangever

de schadeaangever

# Geneeskundig getuigschrift

(door uw arts in te vullen)

## VERZEKERDE

naam .....

geboortedatum .....

## ZIEKTE

diagnose .....

verduidelijking behandeling .....

datum eerste raadpleging bij u .....

## ONGEVAL

letsels .....

verduidelijking behandeling .....

datum eerste raadpleging bij u .....

## ARBEIDSONGESCHIKTHEID

ingangsdatum .....

periode .....% : van ..... tot .....

.....% : van ..... tot .....

.....% : van ..... tot .....

.....% : van ..... tot .....

vermoedelijke datum werkhervatting .....

effectieve datum werkhervatting .....

Wilt u eventuele radiografieën en/of verslagen van specialisten ter inzage bezorgen aan de arts van KBC Verzekeringen, zodra u ze ontvangt.

opgemaakt te ..... op .....

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