

# ONGEVALSVERKLARING



KSA Nationaal vzw  
Vooruitgangstraat 225, 1030 Brussel  
02 201 15 10 | info@ksa.be | www.ksa.be

Verstuur dit formulier (ondertekend door de verantwoordelijke (groeps)leid(st)er) samen met een ingevuld geneeskundig getuigschrift naar KSA (**binnen 4 weken na het ongeval**). De uitgavenstaat is voor (de ouders van) het slachtoffer om de medische kosten door te geven via het ziekenfonds van het slachtoffer.

- 1e blad: ongevalsverklaring ~ in te vullen door verantwoordelijke (groeps)leid(st)er
- 2e blad: geneeskundig getuigschrift ~ in te vullen door arts/geneesheer
- 3e blad: uitgavenstaat ~ voorbehouden aan de schadelijder (na bezoek mutualiteit opsturen)

Groep: .....  
Groepsnummer: .....  
Verantw. (groeps)leider: .....  
GSM-nummer: .....  
E-mail: .....

Voorbehouden aan de verzekeringsmaatschappij  
Referte KSA: .....  
Ontvangen op: .....  
Referte IC: .....  
Polisnummer: .....

## DRUKLETTERS A.U.B.

**ONGEVAL** Datum ongeval: ..... / ..... / ..... Uur ongeval: .....  
Plaats ongeval:  Lokaal  Speel terrein van het lokaal  Op locatie  Op kamp/weekend  Onderweg van/naar huis en lokaal  
Adres plaats ongeval: .....

**SLACHTOFFER** Naam + voornaam slachtoffer: .....  
Verzekerd via:  Digit  één-dag-polis  ledenwerving  fuifverzekering  
Geboortedatum slachtoffer: ..... / ..... / ..... GSM-nummer: .....  
Adres slachtoffer: .....  
Indien slachtoffer minderjarig is, naam ouders/voogd: .....  
Indien adres ouders/voogd anders is dan slachtoffer: .....  
E-mail: ..... Bankrekeningnummer: .....  
Werkt slachtoffer:  Ja  Nee

**OMSTANDIGHEDEN** Oorzaak en omstandigheden van het ongeval (wees bondig en correct): .....  
.....  
.....  
Omschrijving opgelopen letsel of schade of eventuele verwickelingen: .....  
.....  
Tandletsel:  Ja  Nee Brilshade:  Ja  Nee  
Werd het ongeval door een derde veroorzaakt:  Ja  Nee  
Zo ja, was de derde ingeschreven lid bij KSA:  Ja  Nee  
Naam + voornaam derde: .....  
Adres derde: .....  
GSM-nummer derde: .....  
Gegevens familiale verzekering derde + polisnummer: .....  
Gebeurde er een vaststelling door de politie:  Ja  Nee  
Zo ja, pv-nummer of verhoorblad: .....

Opgemaakt te ..... op ..... / ..... / ..... Handtekening verantwoordelijke (groeps)leid(st)er

# GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT



KSA Nationaal vzw  
Vooruitgangstraat 225, 1030 Brussel  
02 201 15 10 | info@ksa.be | www.ksa.be

Verstuur het geneeskundig getuigschrift samen met een ingevulde ongevalsverklaring naar KSA (**binnen 4 weken na het ongeval**). De uitgavenstaat is voor (de ouders van) het slachtoffer om de medische kosten door te geven via het ziekenfonds van het slachtoffer.

**DRUKLETTERS A.U.B.**

Groep: .....  
Groepsnummer: .....  
Naam slachtoffer (of kleeftbriefje ziekenfonds): .....

Vorbehouden aan de verzekeringsmaatschappij  
Referte KSA: .....  
Ontvangen op: .....  
Referte IC: .....  
Polisnummer: .....

Vorbehouden aan de geneesheer (gelieve nauwkeurig te antwoorden op de hieronder gestelde vragen)

Datum eerste onderzoek: ..... / ..... / ..... Uur eerste onderzoek: .....

Plaats eerste onderzoek: .....

Datum ongeval: ..... / ..... / .....

Zeer volledige diagnose der aandoening: .....

Objectieve kentekens (soort, aard en ernst der kwetsuren alsmede de aangetaste delen van het lichaam heel juist aanduiden): .....

Subjectieve kentekens opgegeven door de gekwetste: .....

Datum en oorsprong van de verwondingen volgens de gekwetste: ..... / ..... / .....

Lijken datum en oorsprong van de verwondingen u correct, gezien de objectieve vaststellingen? Zo niet, op welke vaststellingen is uw antwoord gesteund? .....

Kan de gekwetste zijn bezigheden geheel of gedeeltelijk verderzetten? .....

Zo niet, op welke datum heeft hij zijn bezigheden moeten stopzetten? ..... / ..... / .....

Prognose: A - Volledig herstel / B - Gedeeltelijke of totaal blijvende onbekwaamheid / C - Dood

Heeft de gekwetste een reeds aanwezige aandoening die van aard is de gevolgen van het ongeval abnormaal te verergeren? .....

Zijn er constante zorgen vereist? Waar en door wie? .....

Is het in het belang van de gekwetste of van de maatschappij, van deze in een hospitaal te doen opnemen? .....

Waarom? .....

Oordeelt U het nuttig de tussenkomst in te roepen van een ander geneesheer (specialist, chirurg, radioloog, enz., en waarom ?) .....

Bijzondere opmerkingen: .....

DIAGNOSE IN TE VULLEN DOOR GENEESHEER

Opgemaakt te ..... op ..... / ..... / ..... Handtekening van de geneesheer  
Naam en adres van de geneesheer

# UITGAVENSTAAT



KSA Nationaal vzw  
Vooruitgangstraat 225, 1030 Brussel  
02 201 15 10 | info@ksa.be | www.ksa.be

Verstuur de ingevulde uitgavenstaat naar KSA. De uitgavenstaat is voor (de ouders van) het slachtoffer om de medische kosten door te geven via het ziekenfonds van het slachtoffer. Dit formulier moet ondertekend worden door (de ouders van) het slachtoffer.

**DRUKLETTERS A.U.B.**

Groep: .....  
Groepsnummer: .....  
Naam slachtoffer: .....

Voorbehouden aan de verzekeringsmaatschappij  
Referte KSA: .....  
Ontvangen op: .....  
Referte IC: .....  
Polisnummer: .....

### BELANGRIJK BERICHT

De verzekeringsmaatschappij behoudt zich steeds het recht om een schadegeval aan te nemen of te weigeren. In elk geval is het verplicht, opdat een tussenkomst in overweging zou genomen worden, ons onderhevig formulier behoorlijk ingevuld en ondertekend terug te sturen en u hierbij nauwgezet te houden aan de hierna vermelde formaliteiten:

- U betaalt zelf de kostennota's die u door de geneesheer, het ziekenhuis, de apotheker, het ziekenvervoer worden overgemaakt.
- U legt deze nota's voor aan de mutualiteit en u vraagt haar een attest met vermelding van de terugbetalingen, bestemd voor de verzekeringsmaatschappij.
- Indien u niet bij een mutualiteit bent aangesloten, vul dan deel 2 van dit document in.
- Indien de mutualiteit weigert tussen te komen, vul dan deel 2 van dit document in en voeg het attest van de mutualiteit met opgave van de reden van weigering toe.

De stoffelijke schade (schade aan kledij, fiets of andere goederen) wordt door de waarborg individuele ongevallen niet gedekt en dient dus niet in deze afrekening te worden opgenomen.  
Er is een vrijstelling van 12,39 euro per schadegeval.

DEEL 1

#### Kosten waarvoor een tussenkomst voorzien is door de mutualiteit.

Gelieve hierbij het attest van tussenkomst in de geneeskundige verstrekkingen, bestemd voor de verzekeringsmaatschappij, toe te voegen.

DEEL 2

#### Kosten waarvoor geen tussenkomst voorzien is door de mutualiteit.

Gelieve hieronder uw kosten in te vullen, en de originele bewijsstukken (**geen kopies**) toe te voegen.

Datum	Zorgverstreker of prestatie	Bedrag van de kosten
..... / ..... / .....	.....	..... euro
..... / ..... / .....	.....	..... euro
..... / ..... / .....	.....	..... euro
..... / ..... / .....	.....	..... euro
..... / ..... / .....	.....	..... euro
..... / ..... / .....	.....	..... euro

Ik verzoek de verzekeringsmaatschappij haar tussenkomst te betalen door storting op onderstaande rekening op naam van .....

IBAN: ..... BIC: .....

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

Handtekening van (de ouders van) het slachtoffer