



Polis 730 483 277 008
JNM vzw | www.jnm.be
Kortrijksepoortstraat 192 | 9000 Gent

IC VERZEKERINGEN nv
Handelsstraat 72 – 1040 Brussel
terugsturen naar:
Baschade@IC-verzekeringen.be



AANGIFTE VAN EEN LICHAMELIJK ONGEVAL

naam, voornaam: **slachtoffer**
geboortedatum [][][][][][][][] geslacht man vrouw
straat
postcode gemeente

Vul hier de gegevens in van het slachtoffer, de JNM'er die zich pijn deed.

telefoonnummer e-mail
betaling via rekening op naam van
B E [][][][][][][][]

Vul de plaats, dag, datum en het uur van het ongeval in.

Verwantschap met slachtoffer. (enkel voor minderjarigen)
naam en voornaam vader, moeder of voogd

Is de politie gekomen? Vul dan het pv nummer in.

ALGEMENE INLICHTINGEN BETREFFENDE HET ONGEVAL
plaats dag datum [][][][][][][][] uur [][][][]
proces-verbaal PV-nummer datum opgemaakt door
 ja neen
Het ongeval gebeurde: op weg naar de activiteit tijdens de activiteit
Aard van de activiteit (bv.: bosspel, pleinspelen, dorpspel):
Nauwkeurige omschrijving van oorzaak en omstandigheden:

Gaat het om een verkeersongeluk? Maak hier dan een schets van het ongeluk (vanuit bovenaanzicht). Anders beschrijf je hoe het ongeluk gebeurde. Vermeld ook opgelopen verwondingen en/of schade.

AANSPRAKELIJKHEID
eventueel aansprakelijke derde – naam/voornaam/telefoon /e-mail
verzekeringsmaatschappij – polisnummer van betrokkene

Is het ongeluk veroorzaakt door iemand anders? Vul dan zeker deze gegevens in, zodat IC Verzekeringen contact kan opnemen met de verzekeringsmaatschappij van die persoon.

GETUIGEN
Naam en telefoonnummer:
 getuige heeft het ongeval gezien
 getuige heeft het ongeval niet gezien maar was wel direct daarna betrokken bij de opvolging.
 er waren geen getuigen op het moment van het ongeval.
Opgemaakt te op [][][][][][][][]
Naam/voornaam verantwoordelijke:
Afdeling:
handtekening

Dit kunnen andere kampdeelnemers, afdelingsgenoten zijn die het ongeluk zagen.

Plaats en datum waarop formulier is opgemaakt. (direct na het ongeluk!)

KC-leden, piep- of inbegeleiders, de excul...
ALTIJD invullen. Onderteken dit document ook zeker.



Polis 730 483 277 008
 JNM vzw | www.jnm.be
 Kortrijksepoortstraat 192 | 9000 Gent

IC VERZEKERINGEN nv
 Handelsstraat 72 – 1040 Brussel
 terugsturen naar:
 Baschade@IC-verzekeringen.be



GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

**Dit laat je invullen
 en ondertekenen
 door de dokter.**

NAAM/VOORNAAM SLACHTOFFER

geboortedatum: [][][][][][][][][] geslacht man vrouw

DOKTER

Naam/voornaam/adres of stempel

klever ziekenfonds

Aard van de verwondingen

Had het slachtoffer al letsels of ziekten die het geval verergerd hebben? ja neen

Welke?

Sedert wanneer?

Wanneer heeft men voor de eerste keer de hulp van de dokter ingeroepen? Datum: [][][][][][][][][]

Naam en woonplaats van die dokter:

Het slachtoffer is:

volledig arbeidsongeschikt:

begindatum [][][][][][][][][] vermoedelijke einddatum: [][][][][][][][][]

gedeeltelijk arbeidsongeschikt:

..... % begindatum [][][][][][][][][] vermoedelijke einddatum [][][][][][][][][]

..... % vermoedelijke begindatum [][][][][][][][][] vermoedelijke einddatum [][][][][][][][][]

in staat, zijn/haar gewoon werk voort te zetten.

Waar zal het slachtoffer voortaan verzorgd worden? Naam en woonplaats van die dokter.

Zijn er ergere gevolgen te vrezen voor de toekomst? ja neen

Waaruit zouden deze bestaan? (bvb. overlijden, blijvende arbeidsongeschiktheid, enz.)

Opgemaakt te

op [][][][][][][][][]

dokter:

handtekening