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

.....

telefoonnummer e-mail

.....

betaling via rekening op naam van

B E ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ .....

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

**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, dorpsspel .....): .....

Nauwkeurige omschrijving van oorzaak en omstandigheden:

.....

.....

.....

**AANSPRAKELIJKHEID**

eventueel aansprakelijke derde – naam/voornaam/telefoon /e-mail

.....

verzekeringsmaatschappij – polisnummer van betrokkene

.....

**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

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

**NAAM/VOORNAAM SLACHTOFFER**

.....

geboortedatum: ☐☐☐☐☐☐☐☐ geslacht ☐ man ☐ vrouw

**DOKTER**

klever ziekenfonds

Naam/voornaam/adres of stempel

.....

.....

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