



# ONGEVALSVERKLARING

Voorbehouden aan de verzekeringsmaatschappij

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

Referte IJD: \_\_\_\_\_  
Ontvangen op: \_\_\_\_\_  
Referte IC: \_\_\_\_\_  
Polisnummer: 5755343

## IN DRUKLETTERS AUB

ONGEVAL

Datum van het ongeval: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Uur ongeval: \_\_\_\_\_  
Plaats ongeval:  Lokaal  Speelterrein van het lokaal  Op locatie  
 Op kamp/weekend  Onderweg van huis nr lokaal  
Adres plaats ongeval: \_\_\_\_\_

SLACHTOFFER

Naam + voornaam slachtoffer: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum slachtoffer: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ GSM-nummer: \_\_\_\_\_  
Adres slachtoffer: \_\_\_\_\_  
Indien slachtoffer minderjarig is naam ouders/voogd: \_\_\_\_\_  
Indien adres ouders/voogd anders is dan slachtoffer: \_\_\_\_\_  
E-mailadres: \_\_\_\_\_  
Bankrekeningnummer: \_\_\_\_\_  
Werkt het slachtoffer:  Ja  Nee

OMSTANDIGHEDEN

Oorzaak en omstandigheden van het ongeval (bondig en correct): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Omschrijving opgelopen letsel, schade of eventuele verwickelingen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tandletsel:  Ja  Nee Brilschade:  Ja  Nee  
Werd het ongeval door een derde veroorzaakt:  Ja  Nee  
Zo ja, was de derde ingeschreven lid bij IJD:  Ja  Nee  
Naam + voornaam van derde: \_\_\_\_\_  
Adres derde: \_\_\_\_\_  
GSM-nummer derde: \_\_\_\_\_  
Gegevens familiale 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:



# MEDISCH GETUIGSCHRIFT

Polisnummer 5755343

Groep: \_\_\_\_\_  
Lid (naam + voornaam): \_\_\_\_\_  
Dossiernummer: \_\_\_\_\_

Datum van het ongeval: \_\_\_\_\_  
Dag, uur en plaats van eerste onderzoek: \_\_\_\_\_

## VOLLEDIGE DIAGNOSE VAN DE AANDOENING:

**OBJECTIEVE** kentekens (soort, aard en ernst van de verwondingen en de aangetast delen van het lichaam):

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

**SUBJECTIEVE** kentekens opgegeven door de gewonde: \_\_\_\_\_

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

Datum en oorsprong van de verwondingen volgens de gewonde: \_\_\_\_\_  
Bevestigen de vaststellingen van de arts de oorzaken en de datum van het ongeval die genoemd worden door de gewonde? Zo niet op welke vaststellingen is uw antwoord gesteund?

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

Kan de gewonde zijn/haar bezigheden geheel of gedeeltelijk voortzetten?  
Zo niet, op welke datum zijn die stopgezet? \_\_\_\_\_

**PROGNOSE:** A - Volledig herstel \_\_\_\_\_  
B - Gedeeltelijke of totaal blijvende onbekwaamheid \_\_\_\_\_  
C - Overlijden \_\_\_\_\_

Bestaan er risico's bij deze gewonde waardoor de gevolgen van het ongeval abnormaal verergerd kunnen worden? \_\_\_\_\_

Zijn er constante zorgen vereist? Waar en door wie? \_\_\_\_\_  
Is hospitalisatie noodzakelijk? Waarom? \_\_\_\_\_

Vindt u het nuttig de tussenkomst in te roepen van een andere arts (specialist, chirurg, radioloog, enz.) en waarom? \_\_\_\_\_  
Bijzondere opmerkingen? \_\_\_\_\_

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

Opgemaakt te: \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_

Naam en adres van de arts:

Handtekening arts:



# UITGAVENSTAAT

Voorbehouden aan de verzekeringsmaatschappij

Groep: \_\_\_\_\_  
Naam slachtoffer: \_\_\_\_\_

Referte IJD: \_\_\_\_\_  
Ontvangen op: \_\_\_\_\_  
Referte IC: \_\_\_\_\_  
Polisnummer: 5755343

## 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.

### 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.

**DEEL 2**

DATUM	ZORGVERSTREKKER OF PRESTATIE	BEDRAG VAN DE KOSTEN
...../...../.....	.....	.....EURO
...../...../.....	.....	.....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