



# 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 Bril schade:  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: