



# Ongevalseverklaring

**te zenden aan:** IC Verzekeringen nv - Zetel Hasselt  
 Kempische Steenweg 404  
 3500 Hasselt Tel. 011/87.04.11  
 Fax:011/87.04.88

Polisnummer: **99.529.559**

Stamnummer: \_\_\_\_\_

Naam en adres van de groepering: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Naam van het slachtoffer: *(in hoofdletters a.u.b.)*  
 \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Voornaam van de vader: *(bij ontstentenis, naam en voornaam van de moeder of van de voogd)*  
 \_\_\_\_\_

Volledig adres: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Financiële rekening: \_\_\_\_\_

Mutualiteit: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*(eventueel zelfklever aanbrengen)*

Plaats, datum en uur van het ongeval: \_\_\_\_\_

Op welk uur beginnen/eindigen de activiteiten: \_\_\_\_\_

Hoe is het ongeval gebeurd ? *(omstandige beschrijving)*  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Denkt U dat uw aansprakelijkheid als leiding kan ingeroepen worden ? Waarom ?  
 \_\_\_\_\_

Is een derde aansprakelijk voor het ongeval ? Waarom ? Wie is deze persoon ?  
 \_\_\_\_\_

Werd er een proces-verbaal opgemaakt ? \_\_\_\_\_

Nr. van PV: \_\_\_\_\_

Gedaan te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_

*(Handtekening van de leiding)*

**Opmerking:** Ongevalseverklaring in ENKEL EXEMPLAAR op te maken en onmiddellijk, behoorlijk ingevuld en ondertekend, naar bovenstaand adres te zenden



# Medisch getuigschrift

**te zenden aan:** IC Verzekeringen - Zetel Hasselt  
 Kempische Steenweg 404  
 3500 Hasselt Tel. 011/87.04.11  
 Fax:011/87.04.88

Polisnummer: **99.529.559**

Stamnummer: \_\_\_\_\_

Afgeleverd door Dokter: \_\_\_\_\_  
 wonende te: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Naam van het slachtoffer: *(in hoofdletters a.u.b.)*  
 \_\_\_\_\_

Naam en adres van de groepering: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Datum van ongeval: \_\_\_\_\_

Datum van uw eerste onderzoek: \_\_\_\_\_

Vastgestelde letsels: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Toegepaste behandeling: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Waarschijnlijke duur van de behandeling: \_\_\_\_\_

Lijdt het slachtoffer aan ziekten, gebrekkigheden of dergelijke die reeds bestonden voor het ongeval en welke de gevolgen van dit laatste zouden kunnen verergeren ?  
 Welke ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Is er een blijvende invaliditeit te voorzien ? \_\_\_\_\_

Waar wordt de gekwetste verzorgd ? \_\_\_\_\_

Is de tussenkomst van een specialist nodig ? \_\_\_\_\_

Is radiografie noodzakelijk ? \_\_\_\_\_

Is ziekenhuisopname noodzakelijk ? \_\_\_\_\_

Waarom ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Gedaan te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_

*(Handtekening van de Dokter)*