



## JTV Brigand Berlare-Zele vzw

secr.: Biezenstraat 21

9290 Berlare

tel.: (052) 42 22 69

---

### Procedure ongevalaangifte (volleybalschool en bewegingsschool)

1. Zo snel mogelijk (zeker binnen een week na het ongeval) volgende documenten overmaken aan het secretariaat van JTV:
  - de ongevalaangifte (2 bladzijden): vanaf "**Slachtoffer**" volledig invullen en **handtekening** van een ouder zeker niet vergeten!
  - het Geneeskundig getuigschrift (2 bladzijden), ingevuld en ondertekend door de behandelende geneesheer
2. De verdere afhandeling gebeurt tussen het slachtoffer en ING verzekeringen (je zal instructies krijgen van ING )

Op te sturen naar:  
ING Insurance  
t.a.v. Raadsgeneesheer - HP 0190  
Desguinlei 92, 2018 Antwerpen

Contractnummer

Producent

Producentnummer

C.B.F.A.-nummer

Telefoonnummer

Referentie producent

Account manager

Dit formulier moet binnen 8 dagen volledig ingevuld en ondertekend teruggestuurd worden naar de maatschappij. Gelieve bij ongevallen met dodelijke afloop de maatschappij onmiddellijk te verwittigen.

**Verzekeringnemer** *(eventueel werkgever, vereniging)*

Naam en voornaam

Straat  Nummer  Bus

Postcode  Woonplaats

Telefoon

**Slachtoffer**

Naam en voornaam

Straat  Nummer  Bus

Postcode  Woonplaats

Telefoon  Geboortedatum

Beroep en bijberoepen

Indien vergoeding verschuldigd is voor het schadegeval, dient deze te worden overgemaakt

door overschrijving op post- of bankrekening  -  -

op naam van

**Ongeval**

Datum  Uur  Plaats

- Aard van het ongeval:  Arbeidsongeval  
 Verkeersongeval  
 Ongeval privéleven

Kwetsuren

Omstandigheden

Identiteit en adres van getuigen

Gerechtigde overheid die het proces-verbaal heeft opgesteld + nummer van het proces-verbaal

Aansprakelijke tegenpartij (naam, adres, verzekeringsmaatschappij en polisnummer)

---

**Ziekte** Aan welke ziekte lijdt u?

Datum vaststelling

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

---

**Zwangerschap** Datum vaststelling

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vermoedelijke bevallingsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zijn er verwikkelingen?  ja  neen

Zo ja, welke?

---

**Arbeids-ongeschiktheid** In welke mate kunt u uw beroepsbezigheden verder uitoefenen?

Kunt u zich verplaatsen?  ja  neen

---

**Andere vergoedingen** Mutualiteit

geen mutualiteit  grote risico's  kleine en grote risico's

Kunt u genieten van een andere verzekering?  ja  neen

Zo ja, bij welke maatschappij?

Voor welke bedragen 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, 

--	--

 EUR

Contractnummer 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

---

**Verklaring van het slachtoffer** Lijdt u aan lichamelijke gebreken, ziekten of kwalen die rechtstreeks of onrechtstreeks tot de huidige toestand kunnen bijdragen of die de genezing kunnen bemoeilijken?

ja  neen

Zo ja, welke?

---

**Algemene Verklaringen** *Mededeling overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens:*

*De gegevens die op u betrekking hebben, worden opgenomen in bestanden die gehouden worden om de verzekeringsovereenkomsten te kunnen opstellen, te beheren en uit te voeren. De verantwoordelijke voor de verwerking is ING Insurance NV, Sint-Michielswarande, 70 te 1040 Brussel. U kan van deze gegevens kennis nemen en ze indien nodig doen verbeteren. Indien u niet gecontacteerd wenst te worden in het kader van direct marketing, zullen uw gegevens op uw verzoek kosteloos uit de betrokken lijsten worden geschrapt.*

*Verklaring overeenkomstig de Wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens:*

*Ondergetekende verklaart hierbij toestemming te verlenen aan ING Insurance NV om zijn/haar persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, te verwerken. Deze verwerking is noodzakelijk voor de beoordeling van het verzekerde risico, het beheer en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.*

*Alle oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het Economisch Samenwerkingsverband Datasur, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden-verzekeraars.*

*Indien de verzekeringnemer klachten heeft in verband met dit contract, kan hij zich wenden tot hetzij de Ombudsdienst ING Insurance NV, Desguinlei, 92 te 2018 Antwerpen, hetzij de CBFA (Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen), Congressstraat, 12-14 te 1000 Brussel, hetzij de Ombudsman van ASSURALIA, de MeeÛsquare, 35 te 1000 Brussel. Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.*

---

**Opmerkingen**

---

---

---

**Ondertekening** Datum, handtekening van het slachtoffer of de rechthebbende

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

---

De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam op fraude op te sporen...



... u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.

# Geneeskundig getuigschrift

Contractnummer

Na invulling van deze verklaring door de behandelde geneesheer, dient de verzekerde deze onmiddellijk aan de adviserende arts van de verzekeraar te bezorgen.

## Geneesheer

Naam en voornaam

Straat

Nummer

Bus

Postcode

Woonplaats

Telefoon

Slachtoffer (naam en voornaam)

## Inlichtingen

Waar wordt het slachtoffer verzorgd?

thuis  in het ziekenhuis  elders, zo ja, waar? \_\_\_\_\_

Lijdt het slachtoffer reeds aan lichamelijke gebreken, ziekten of kwalen die rechtstreeks of onrechtstreeks tot de huidige toestand kunnen bijdragen of die de genezing kunnen bemoeilijken?

ja  neen

Zo ja, welke?

\_\_\_\_\_

## Vaststellingen

door de geneesheer

Welke letsels werden vastgesteld tijdens het onderzoek?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welke ziekte werd vastgesteld tijdens het onderzoek?

\_\_\_\_\_

Betreft het hier een zwangerschap of bevalling?  ja  neen

Zo ja, begin van bevallingsrust

## Omstandigheden

In welke omstandigheden gebeurde het ongeval volgens de inlichtingen die u van het slachtoffer kreeg?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zijn de letsels volgens u het gevolg van het ongeval?  ja  neen

## Gevolgen

Welke zijn tot nu toe de gevolgen of vermoedelijke gevolgen van de letsels of de ziekte-toestand?

geen arbeidsongeschiktheid

tijdelijke arbeidsongeschiktheid rekening gehouden met het uitgeoefende beroep

van  % van  tot

van  % van  tot

overlijden op

Verwacht u een blijvende arbeidsongeschiktheid?  ja  neen

Zo ja,  % arbeidsongeschiktheid



