

ONGEVALVERKLARING

Polisnummer: 99552854

voor de polis onderwijsinstellingen, groeperingen of instellingen.

Op te sturen binnen aanvaardbare termijn aan:

IC VERZEKERINGEN NV

Handelsstraat 72 - 1040 Brussel

tel 02 509 97 75

fax 02 509 96 08

e-mail: ongevallen@ic-verzekeringen.be

Gedeelte voorbehouden

aan

IC Verzekeringen

BELANGRIJK BERICHT: U bevordert een vlugge afhandeling van uw dossier, wanneer u ons deze ongevalverklaring samen met het geneeskundig getuigschrift en de uitgavenstaat laat geworden

Naam en adres van de verzekeringnemer (school, groepering, instelling):

Sint-Eduardusinstituut

Broeder Frederikstraat 3

2170 Antwerpen (Merksem (Antwerpen))

Datum van ongeval

2 0

VERZEKERDE	Naam en voornamen																									
	Straat - Nr.																									
	Postcode		Woonplaats																							
	Geboortedatum																									
	INDIEN DE VERZEKERDE MINDERJARIG IS: naam, voornaam en volledig adres van de ouders (indien verschillend van bovenstaand adres)																									
	Tel nr.:e-mail: Rekeningnummer:																									
Welke hoedanigheid heeft de verzekerde in de polis? Leerling <input type="checkbox"/> Leerkracht <input type="checkbox"/> Ander personeel <input type="checkbox"/> Lid groepering <input type="checkbox"/> Vrijwilliger <input type="checkbox"/>																										
Enkel voor onderwijsinstellingen: van welke onderwijstype maakt het slachtoffer deel uit? Kleuterschool <input type="checkbox"/> Basisschool <input type="checkbox"/> Secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger onderwijs <input type="checkbox"/> Volwassenenonderwijs <input type="checkbox"/>																										

ONGEVAL	Juiste plaats en uur van het ongeval:																								
	Oorzaken en omstandigheden van het ongeval:																								
	Heeft het ongeval het overlijden van het slachtoffer veroorzaakt? JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/>																								
	Indien het een verkeersongeval betreft, was het slachtoffer Voetganger <input type="checkbox"/> Fietser <input type="checkbox"/> Passagier <input type="checkbox"/> Bestuurder brommer/motor/auto <input type="checkbox"/> Andere:																								

DERDE	Is er een derde (andere persoon) betrokken bij dit ongeval? JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/>																								
	Is deze derde gewond? JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/>																								
	Meent u dat deze derde aansprakelijk is? JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/>																								
	Verklaar:																								
	Naam en volledig adres van de derde:																								
	Verzekeringsmaatschappij van de derde: Polisnr.:																								
Gebeurde er een vaststelling door de politie? JA <input type="checkbox"/> NEEN <input type="checkbox"/>																									
Werd er een verklaring afgelegd? JA <input type="checkbox"/> (kopie bijvoegen) NEEN <input type="checkbox"/>																									
Nummer PV:																									

Opgemaakt te op20....

Handtekening (hoedanigheid)