

Verplichting bij een ongeval:

In geval van overlijden dient hiervan uiterlijk **binnen 48 uren** na het ongeval **per telefoon, fax of e-mail** aangifte te worden gedaan bij de assuradeuren.

Bij een kans op **blijvende invaliditeit** dient hiervan uiterlijk **binnen 8 dagen** na het ongeval **schriftelijk** melding te worden gedaan.

(Alle vragen volledig beantwoorden - met blokletters invullen)

Polisnummer

1. Gegevens werkgever (indien van toepassing)

Naam en adres van de werkgever
Contactpersoon van het bedrijf
Telefoon

2. Persoonsgegevens

Naam van de betrokkene
Adres, postcode en woonplaats
Geboortedatum
Beroep
Burgerlijke staat
Bank/gironummer
Telefoonnummer
Sofinummer
E-mailadres

 Gehuwd Ongehuwd
 Privé Werk

3. Gebeuren

Datum, plaats en uur van het ongeval
Binnen welke **gemeente** vond het ongeval plaats

4. Toelichting

Duidelijke omschrijving van de schadegebeurtenis alsmede vermelding van de oorzaak van het ongeval

5. Afloop

Aard van het letsel

Doodsoorzaak

6. Betrokken voertuig

Auto/Motor/Bromfiets/fiets
Merk
Kenteken/Verzekeringsplaat

 Auto Motor Bromfiets Fiets

7. Plaats in of op voertuig

Voorin/achterin/voorop/achter
Bestuurder?
Gordelgebruik, indien van toepassing, ten tijde van het ongeval
Helmdragend, indien van toepassing, ten tijde van het ongeval

 Voorin Achterin Voorop Achter
 Ja Nee
 Ja Nee
 Ja Nee

8. Politie

Werd proces-verbaal opgemaakt?
Zo ja, door welke verbalisant en door welk bureau?

Ja Nee

9. Getuigen

Namen en adressen van eventuele getuigen

10. Gebruik medisch adviseur

Naam, adres en woonplaats van huisarts

Telefoonnummer huisarts

Naam specialist(en)

Op welke dag, hoe laat werd de eerste geneeskundige hulp verleend?

Door welke arts werd de eerste geneeskundige hulp verleend?

Staat betrokkene nog onder geregelde geneeskundige behandeling?

Ja Nee

Duur van de behandeling ? (geschat)

Op welke datum heeft betrokkene de werkzaamheden gestaakt?

Waar en wanneer kan de controlerend arts van de assuradeuren de betrokkene bezoeken?

11. Algemeen

Welke mededeling kunt u nog doen, die voor de beoordeling van dit ongeval van belang kan zijn?

Is betrokkene nog bij een andere maatschappij verzekerd tegen ongevallen?

Ja Nee

Zo ja, naam maatschappij en polisnummer

Heeft betrokkene een autozittende verzekering?

Ja Nee

Zo ja, naam maatschappij en polisnummer

12. Verzekerde bedragen *(indien het verzekerd bedrag gerelateerd is aan één of meerdere jaarsalaris(sen) dan verzoeken wij u een reële schatting te geven).

Overlijden

€

Blijvende invaliditeit

€

Indien verzekerd Daguitkering ziekenhuisopname

Periode ziekenhuisverblijf

Vanaf d.d. Vanaf d.d.

Verklaring

Ondergetekende verklaart hierbij, dat de vorenstaande inlichtingen in ieder opzicht naar waarheid en zonder voorbehoud verstrekt zijn.

d.d.

Handtekening Betrokkene/Belanghebbende
Bij minderjarigheid: ouder/voogd

Handtekening Verzekeringnemer