

# SCHADEAANGIFTEFORMULIER ONGEVALLLENVERZEKERING



Polisnummer \_\_\_\_\_

*Dit schadeaangifteformulier dient volledig en naar waarheid ingevuld en ondertekend te worden. Opzettelijke onvolledigheid of onwaarachtige opgave kan leiden tot verlies van alle rechten op schadevergoeding. De verzekerden zijn verplicht ook na inzending van het schadeaangifteformulier alle nodige medewerking te verlenen aan de behandeling van een schadegeval. Dit betekent onder meer dat AnsvarIdéa onmiddellijk van de terugverzekering van verloren of gestolen voorwerpen of van nieuw, van belangzijnde informatie in kennis gesteld moet worden*

Verzekering- Naam en voorletters \_\_\_\_\_ M/V  
nemer Adres \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Postcode/Woonplaats \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_  
Beroep \_\_\_\_\_ Bank/gironummer \_\_\_\_\_  
Nationaliteit \_\_\_\_\_  Gehuwd  Samenwonend  Alleenstaand

Wie is het Naam en voorletters \_\_\_\_\_ M/V  
ongeval Adres \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
overkomen? Postcode/Woonplaats \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_  
Beroep \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_  
Relatie tot verzekeringnemer \_\_\_\_\_ Lengte \_\_\_\_\_

Ongeval Waar en wanneer (datum en tijd) vond het ongeval plaats?  
Te \_\_\_\_\_ op (datum) \_\_\_\_\_ om \_\_\_\_\_ uur  
Geef een nauwkeurige beschrijving van het ongeval (toedracht, betrokken personen, eventueel bijzondere omstandigheden etc.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zijn er getuigen?  Nee  Ja, namen, adressen en telefoonnummers van de getuigen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is van het ongeval aangifte gedaan bij de politie? (indien proces verbaal is opgemaakt dit meezenden)

Nee  Ja, datum van aangifte \_\_\_\_\_

**Eventuele situatieschets van de toedracht op een aparte bijlage**

Situatie vóór **De volgende vragen hebben allen betrekking op de verzekerde wie het ongeval is overkomen**

het ongeval Had u vóór het ongeval een chronische ziekte en/of lichamelijk of geestelijk gebrek?  Nee  Ja, welke?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Heeft u ooit eerder een ongeval gehad en/of bent u ooit eerder arbeidsongeschikt geweest?

Nee  Ja, alle bijzonderheden vermelden zoals: wanneer, wat waren de gevolgen van dit ongeval, had u hier nog steeds

last van, in welke mate bent u arbeidsongeschikt geweest en waarom? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Letsel Welk letsel heeft u opgelopen als gevolg van het ongeval?

---

---

Adres Waar bevindt u zich?  Thuis  Ziekenhuis  Elders  
**Naam** **Adres** **Postcode/woonplaats**

---

---

Behandelend Wanneer bent u voor het eerst naar de dokter gegaan voor de behandeling van de gevolgen van het ongeval?

geneesheer Op (datum) \_\_\_\_\_  Huisarts  Specialist  
**Naam** **Adres** **Postcode/woonplaats**

---

---

Wie is de behandelend geneesheer?

**Naam** **Adres** **Postcode/woonplaats**

---

---

Verwacht deze dat u volledig zult herstellen van het ongeval?

Nee, zult u dan (geheel of gedeeltelijk) invalide zijn? \_\_\_\_\_

Ja, wanneer zult u hersteld zijn? \_\_\_\_\_

***De hierna volgende vragen zijn alleen van toepassing als tijdelijke arbeidsongeschiktheid en/of kosten geneeskundige behandeling meeverzekerd zijn***

Werkgever Wie is uw werkgever?  
**Naam** **Adres** **Postcode/woonplaats** **Telefoon**

---

---

Hoeveel dagen per week werkt u daar \_\_\_\_\_ dagen

Arbeidsonge- Met ingang van welke datum en in welke mate bent u arbeidsongeschikt?

schiktheid Sinds (datum) \_\_\_\_\_  Volledig arbeidsongeschikt  Gedeeltelijk arbeidsongeschikt \_\_\_\_\_ %  
Is uw arbeidsongeschiktheid uitsluitend het gevolg van het ongeval?  Ja  Nee, geef een volledige toelichting

---

---

Wanneer verwacht u weer arbeidsgeschikt te zijn? Op (datum) \_\_\_\_\_

Genees- Ondergaat u thans een geneeskundige behandeling  Nee  Ja, sinds wanneer en waar bestaat deze uit?

kundige Zijn/worden u kosten voor deze geneeskundige behandeling in rekening gebracht

behandeling  Nee  Ja, hoe hoog zijn deze kosten en waaruit bestaan ze? (eventueel nota's bijsluiten)

Bent u elders (ook) verzekerd voor deze kosten of kunt u elders om een andere reden hiervoor vergoeding krijgen?

Nee  Ja, naam, adres, etc. vermelden

Hebt u nota's voor de geneeskundige behandeling daar ook ingediend of zult u dat doen?  Ja  Nee, waarom niet?

---

---

Naar waarheid en beste weten ingevuld,

Plaats, datum \_\_\_\_\_ Handtekening verzekeringnemer \_\_\_\_\_

Bijlagen:  Ja  Nee Stempel ontvangst: