

Schade aangifteformulier Ongevallen

Polisnummer

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 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)**

1. Gegevens werkgever (indien van toepassing)

Naam werkgever

Adres

Postcode

Woonplaats

Contactpersoon

Telefoon overdag

E-mail

2. Persoonsgegevens

Naam betrokkene

Voorletters

Vrouw Man

Adres

Postcode

Woonplaats

Geboortedatum

Telefoon overdag

Beroep

Gehuwd Ongehuwd

IBAN (banknummer)

Ten name van

E-mail

Sofinummer

Gegevens ongeval

3. Wanneer en waar heeft het ongeval plaatsgevonden?

Datum

Plaats

Tijdstip

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

Merk auto	<input type="text"/>	Kenteken	<input type="text"/>
Merk motor	<input type="text"/>	Kenteken	<input type="text"/>
Merk bromfiets	<input type="text"/>	Kenteken	<input type="text"/>
Merk fiets	<input type="text"/>		

7. Plaats in of op het voertuig

	<input type="checkbox"/> Voorin	<input type="checkbox"/> Achterin
	<input type="checkbox"/> Voorop	<input type="checkbox"/> Achterop
Bestuurder?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Gordelgebruik, indien van toepassing, ten tijde van het ongeval	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Evenals helmdragend	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

8. Politie

Is het proces-verbaal opgemaakt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Zo ja, door welke verbalisant en door welk bureau?	Verbalisant	<input type="text"/>
	Bureau	<input type="text"/>

9. Getuigen

Naam	<input type="text"/>		
Adres	<input type="text"/>	Postcode	<input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>
Naam	<input type="text"/>		
Adres	<input type="text"/>	Postcode	<input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>

10. Gebruik medisch adviseur

Gegevens huisarts			
Naam	<input type="text"/>	Voorletters	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Man
Adres	<input type="text"/>	Postcode	<input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>
Gegevens specialist			
Naam	<input type="text"/>	Voorletters	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Man
Adres	<input type="text"/>	Postcode	<input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>

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

Datum	<input type="text"/>	Tijdstip	<input type="text"/>
Naam arts	<input type="text"/>		

Staat de betrokkene nog onder geregelde geneeskundige behandeling? Ja Nee

Duur van de behandeling? (geschat)

Op welke datum heeft de betrokkene de werkzaamheden gestaakt? Datum

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

11. Algemeen

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

Is het ongeval te wijten aan de schuld van derden?

 Ja Nee

Zo ja, wie acht je schuldig?

Naam

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoon

Is betrokkene nog bij een andere maatschappij verzekerd tegen ongevallen? Ja

 Nee

Heeft betrokkene een auto-inzittende verzekering? Ja

 Nee

Zo ja, bij welke maatschappij?

Maatschappij

Polisnummer

Evt. Schadenr.

Ondertekening

De op dit schadeformulier ingevulde en eventueel nog nader aan te leveren (persoons)gegevens kunnen worden opgenomen in de verzekerden-administratie van de verzekeraar/gevolmachtigd agent en in een centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Op deze registraties is het privacy reglement van de Stichting CIS van toepassing.

Ondergetekende verklaart:

- Bovenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en naar waarheid te hebben beantwoord en uitgelegd.
- Geen bijzonderheden over deze schade te hebben verzwegen.
- Hierbij (voor zover nodig) toestemming te geven aan de medische adviseur(s) van de alarmcentrale, om de informatie die nodig is beschikbaar te stellen aan de medische adviseur(s) van Aevitae, over de reden en achtergrond van medische behandeling, ziekenhuisopname en/of vervoer naar Nederland.
- Het schadeformulier en de eventueel nog nader aan te leveren (persoons)gegevens aan Aevitae te verstrekken, zodat vastgesteld kan worden wat de omvang van de schade is en op welke vergoeding aanspraak kan worden gemaakt.
- Van de inhoud van dit schadeformulier kennis te hebben genomen.
- Bekend te zijn met de voorwaarde dat bij onjuiste/onware opgave van gegevens en informatie elk recht op vergoeding vervalt.

Door dit formulier te ondertekenen, draagt u de rechten op een vergoeding van een andere verzekeraar over aan Aevitae.

Datum

Handtekening

Stuur je schade aangifteformulier naar: ZEKUR, p.a. Aevitae, postbus 2296, 5600 CG Eindhoven.

Mail je volledig ingevuld en ondertekend schadeformulier inclusief bijlagen naar schadeZEKUR@aevitae.nl