



Schade-Aanmeldingsformulier Ongevallenverzekering

1. Polisnummer :

Schadenummer :

2. Naam bedrijf/instelling :

Contactpersoon : m v

Adres :

Postcode, woonplaats :

Telefoon :

Bankrekeningnummer :

3. Naam en voorletter(s) verzekerde :

Adres :

Postcode, woonplaats :

Telefoon : privé werk

Bankrekeningnummer :

Geboortedatum : m v

Beroep :

Naam huisarts :

Adres :

Postcode, plaats :

4. Op welke datum en waar vond het ongeval plaats? :

Wat is de toedracht en waaruit bestaat het letsel? :

5. Is het ongeval al bij ons gemeld? : ja neen
Zo ja, op welke datum? :
Indien telefonisch, aan wie? :

6. Wie was/waren getuige van het ongeval?
Naam :
Adres :
Postcode, woonplaats :
Telefoon : privé werk
Naam :
Adres :
Postcode, woonplaats :
Telefoon : privé werk
Is een procesverbaal/politierapport opgemaakt? : ja neen
Zo ja, bij welk bureau? :
Is het ongeval te wijten aan schuld of nalatigheid van derden? : ja neen
Zo ja, van wie?
Naam :
Adres :
Postcode, woonplaats :
Telefoon : privé werk

7. Op welke datum vond voor het eerst geneeskundige
behandeling plaats? :
Door welke arts?
Naam :
Adres :
Postcode, plaats :
Is verzekerde thans nog onder behandeling? : ja neen
Op welk adres kan verzekerde bereikt worden? :
:

Is verzekerde in staat naar het spreekuur van onze
controleerend arts te gaan?

: ja

neen

Is/was er sprake van opname in een ziekenhuis of
verpleeginrichting?

: ja

neen

Zo ja, datum opname en naam ziekenhuis of
verpleeginrichting

:
.....

Is verzekerde hieruit al ontslagen?

: ja

neen

Zo ja, wanneer?

:

Zo neen, wanneer denkt verzekerde hieruit ontslagen te
worden?

:

8. Is er sprake van arbeidsongeschiktheid?

: ja

neen

Zo ja, wanneer is door verzekerde de arbeid geheel of
gedeeltelijk gestaakt?

:

In welke mate vindt verzekerde zichzelf arbeidsongeschikt?

:

Wat is de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid?

:

9. Is verzekerde elders tegen het risico van ongevallen
verzekerd?

: ja

neen

Zo ja, bij welke maatschappij, onder welk polisnummer en
voor welke bedragen?

:

.....

.....

Vraag 10 uitsluitend beantwoorden indien tandheelkundige hulp is meeverzekerd en ingeroepen

10. Op welke datum vond tandheelkundige hulp plaats?

:

Door welke arts?
Naam

:

Adres

:

Postcode, plaats

:

Is verdere behandeling noodzakelijk?

: ja

neen

Zo ja, wanneer vindt deze behandeling plaats?

:

Hoe lang gaat de behandeling duren?

:

Ondergetekende verklaart:

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot het voorval te hebben verzwegen;
- dit aanmeldingsformulier en de eventueel nader te overleggen gegevens aan verzekeraars te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de hoogte van en het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

Aldus naar waarheid ingevuld,

te datum

Handtekening verzekeringnemer/verzekerde:

Om onze medisch adviseur nadere informatie te kunnen laten inwinnen bij de behandelend arts is toestemming van verzekerde nodig. Daartoe graag ondertekening van onderstaande machtiging door verzekerde.

Machtiging

De arts, die verzekerde behandelt of heeft behandeld, wordt gemachtigd aan de medisch adviseur van verzekeraars, op diens verzoek, alle medische informatie te verstrekken met betrekking tot het in dit formulier genoemde ongeval.

Te datum

Handtekening verzekerde:
(indien minderjarig handtekening ouder/voogd)

De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Fraude Informatie Systeem Holland.
Het privacyreglement van de Stichting Cis is op die registratie van toepassing.
