

Schade Ongevallen aangifte



1. GEGEVENS VERZEKERDE		
naam en voorletters (1 ^e voluit)	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
straat en huisnummer		
postcode	plaats	
polisnummer	bank- of girorekening	
geboortedatum (d-m-j)		
2. GEGEVENS ONGEVAL (doktersverklaring meesturen)		
datum ongeval (d-m-j)	tijdstip (u:m)	
plaats/locatie van ongeval		
omschrijving ongeval en aangeven waardoor ongeval werd veroorzaakt (eventueel een situatieschets/toelichting apart meesturen)		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
omschrijving letsel		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
bestaat kans op blijvende gevolgen <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, nl.		
het betreft een ongeval overkomen <input type="checkbox"/> tijdens beroep <input type="checkbox"/> buiten beroep <input type="checkbox"/> tijdens motorrijden <input type="checkbox"/> tijdens beroepsmatig gebruik van houtbewerkingsmachines		
Wie draagt naar uw mening schuld/wie veroorzaakte het ongeval?		
<input type="checkbox"/> verzekerde		
<input type="checkbox"/> onbekend		
<input type="checkbox"/> tegenpartij, nl.	naam en voorletters	
	straat en huisnummer	
	postcode	woonplaats
	telefoon	
	verzekerd bij	polisnummer

Zijn er getuigen van het ongeval?

nee

ja,

naam en voorletters

geboortedatum (d-m-j)

straat en huisnummer

postcode

woonplaats

naam en voorletters

geboortedatum (d-m-j)

straat en huisnummer

postcode

woonplaats

3. GEGEVENS GENEESKUNDIGE BEHANDELING

datum eerste geneeskundige hulp (d-m-j)

naam arts

straat en huisnummer

postcode

plaats

Waar verblijft u momenteel?

thuis

ziekenhuis

anders, nl. (volledig adres vermelden)

4. GEGEVENS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

beroep

bedrijf

aard werkzaamheden

Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week?

Hoe besteedt u deze tijd? (normale omstandigheden)

Administratie/Bureauwerk/Personele zaken

uur per week

Leidinggeven/Toezicht/Lesgeven/Instructie

uur per week

Handarbeid/Lichamelijke werkzaamheden

uur per week

Hoeveel arbeid bestaat uit:

Werken met machines en/of gevaarlijke stoffen

uur per week

Werken op hoogte en/of boven schouderhoogte

uur per week

Tillen en/of bukken

uur per week

Heeft u een nevenfunctie?

nee

ja, nl.

Bent u in loondienst?

nee

ja, werkgever

Bent u links- of rechtshandig?

linkshandig

rechtshandig

Bent u arbeidsongeschikt?

geheel

gedeeltelijk, nl.

% | sinds (d-m-j)

Welke werkzaamheden kunt u wel verrichten?

Worden werkzaamheden die u niet kunt verrichten overgenomen?

nee

ja, door

Wanneer verwacht u het werk te kunnen hervatten? (d-m-j)

5. ANDERE VERZEKERING

Loopt er thans bij een andere maatschappij een soortgelijke verzekering?

nee

ja, per (d-m-j)

maatschappij

polisnummer

verzekerd bedrag A

€

verzekerd bedrag B

€

Heeft u bij De Goudse eveneens een levensverzekering gesloten waarop recht op premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid geldt?

nee

ja, polisnummer

6. FEITEN

Heeft u feiten te melden die voor het beoordelen van deze schade-aangifte en/of voor de maatschappij van belang kunnen zijn?

nee ja, nl.

7. ONDERTEKENING

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 deze schade te hebben verzwegen;
- dit schadeformulier, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de maatschappij op te sturen om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

datum (d-m-j)

plaats

handtekening verzekeringnemer/verzekerde

De door u verstrekte en nog te verstrekken gegevens kunnen worden opgenomen in een door De Goudse aangehouden cliëntenbestand. Hierop is een privacy-reglement van toepassing. Klachten verband houdende met de verzekering kunnen worden voorgelegd aan Klachtencommissie De Goudse, Postbus 9, 2800 MA Gouda en/of aan: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93527, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 3552448, www.kifid.nl.

Goudse Schadeverzekeringen N.V., Postbus 9, 2800 MA Gouda, Nederland, telefoon (0182) 544 544, fax (0182) 544 889.
Goudse Schadeverzekeringen N.V. is een werkmaatschappij van De Goudse.



MACHTIGING

Voor het verkrijgen van inzicht met betrekking tot de aard en de omvang van het opgelopen letsel, kan het noodzakelijk zijn dat onze geneeskundig adviseur nadere informatie opvraagt bij behandelend medici. Vanzelfsprekend zal dit alleen zijn als de ernst van het letsel hiertoe aanleiding geeft.

De artsen mogen de betreffende gegevens niet zonder uw schriftelijke toestemming verstrekken.
Wilt u daarom onderstaande verklaring zo volledig mogelijk invullen en ondertekenen?

MACHTIGING AAN

huisarts (naam)

straat en huisnummer

postcode

woonplaats

en of

specialist (naam)

straat en huisnummer

postcode

woonplaats

aan de geneeskundig adviseur van Goudse Schadeverzekeringen N.V. nadere inlichtingen te verstrekken, die van belang kunnen zijn voor de beoordeling van de gevolgen van het betrokkene overkomen ongeval van _____ (d-m-j).

MACHTIGING DOOR

naam

geboortedatum (d-m-j)

datum (d-m-j)

plaats

handtekening

