

Schadeaangifte in geval van arbeidsongeschiktheid

(in te vullen door de verzekerde)

Stuur dit formulier terug naar uw verzekerings-tussenpersoon. Hulp nodig? Vragen over dit formulier? Neem gerust contact met hem op.

Contractnummer:

Gegevens van de verzekeringnemer

Naam, voornaam of firmanaam:

Btw-nr:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

E-mailadres:

Bankrekeningnummer van uw vennootschap

IBAN : BE

BIC :

Gegevens van de verzekerde

Naam en voornaam van de verzekerde:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoon / GSM:

E-mailadres:

Geboortedatum:/...../.....

Rijksregisternummer: - -

Geslacht: M V

Uw persoonlijk bankrekeningnummer

IBAN : BE

BIC :

Burgerlijke staat van de verzekerde (aankruisen watvan toepassingis)

- alleenstaand met kinderen ten laste alleenstaand zonder kinderen ten laste
- gehuwd/samenwonend met kinderen ten laste gehuwd/samenwonend zonder kinderen ten laste

Indien gehuwd / samenwonend, gelieve de gegevens van uwpartner volledig in te vullen (*)

Naam en voornaam van uw partner:

Geboortedatum van uw partner:/...../.....

Rijksregisternummer van uw partner: - -

(*) noodzakelijk voor het opstellen van de fiscale fiche

Naam en adres van de behandelende geneesheer

Naam van de behandelende geneesheer:

Adres:

Postcode:

Plaats:

In geval van ongeval, gelieve onderstaand deel in te vullen

Datum en uur van het ongeval:/...../..... om uur voor-/ namiddag

Juiste plaats (schets bijvoegen):

Relaas van de feiten:

Beschrijving van de verwonding(en):

Aard van het ongeval: privé-ongeval arbeidsongeval

Bestaat er enig verband met een andere en/of vroegere ziekte of ongeval:

Ja Nee

Zo ja, welk verband:

Werd er een proces-verbaal opgemaakt? Ja Nee

Zo ja, wat is de datum en nr van het pv:/...../..... n°.....

Gelieve een kopie van het pv toe te voegen bij uw aangifte

Indien het een arbeidsongeval betreft, naam van de verzekeringsmaatschappij voor arbeidsongevallen:

.....

Informatie van eventuele tegenpartij / Aansprakelijke partij van het ongeval?

Naam en adres:

Verzekeringsmaatschappij:

Polisnummer:

Getuigen

Naam en adres:

Andere opmerkingen:

.....

.....

Gelieve deze documenten bij uw verklaring te voegen:

- een duidelijk leesbare recto-versokopie van uw identiteitskaart
- een duidelijk leesbare kopie van de bankkaart van de begunstigde(n) (uw persoonlijke bankkaart en/of uw vennootschapsbankkaart) afwezigheidsattesten
- medischattest
- indien van toepassing: een kopie van het proces-verbaal

Ik verklaar dat de antwoorden op de vragen van deze aangifte eerlijk en volledig zijn. Ik weet dat zij de basis vormen voor het bepalen van het recht op de verzekeringsuitkeringen.

Datum & Handtekening

Datum:/...../.....

Handtekening van de verzekerde