

Schadeaangifte B' Assistant
(Lichamelijke ongevallen – type gemeen recht)

Polisnummer GD _____

Deze aangifte uiterlijk binnen de 8 dagen overmaken aan uw contractbeheerder (zie polis)

Algemene gegevens van het schadegeval

Datum van het schadegeval _____ om _____ uur _____ min.

Plaats van het ongeval

weg van of naar de plaats van tewerkstelling/ uitvoering van taken voor de V.M.E.

op plaats van tewerkstelling/ uitvoering van taken voor de V.M.E.

Slachtoffer

Naam _____ Voornaam _____

Straat _____ Nr. _____ Bus _____

Postcode _____ Gemeente _____

Geboortedatum _____ M V Beroep _____

Is er (in de toekomst) loonverlies ten gevolge van het ongeval? ja nee

Rekeningnummer ----- _____

Beschrijving van de taak die het slachtoffer uitvoerde ten tijde van het ongeval (vb. poetsen, kleine herstellingswerken ten behoeve van de V.M.E)

Beschrijving van de oorzaken en de omstandigheden van het ongeval

Getuigen van het schadegeval

Getuigen (naam, voornaam, adres en telefoon- of GSM-nummer)

1. _____

2. _____

Politie die het ongeval vaststelde

Lokaliteit _____ Datum _____ P.V. nr. _____

Naam van de behandelende geneesheer

Schade-aangever

Naam _____ Zijn referte _____

Hoedanigheid Verzekeringsmakelaar/Contractbeheerder

Syndicus

Verzekeringnemer

E-mail _____ **Telefoon** _____

Ondergetekende verklaart deze 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 in het schadeaangifte formulier, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.

Plaats

Datum

Handtekening,

Gelieve het ingevulde
document aan uw
contractbeheerder te bezorgen