

## Schade-aangifteformulier Collectieve Ongevallen Verzekering

---

### Handleiding

- 1 Vult u a.u.b. alle gegevens volledig in. Wij kunnen uw aangifte dan zo spoedig mogelijk afhandelen.
  - 2 Het schadeaangifteformulier kunt u zenden aan: Stichting Fonds O.O.&A, p/a Westeinde 6, 1334 BK Almere
  - 3 Bij een ongeval met dodelijke afloop verzoeken wij u zo spoedig mogelijk contact op te nemen met Van den Dikkenberg Bedrijfsadviseurs, +31 (0)74-26 71 024.
- 

**Verzekeringnemer** : Stichting Fonds voor Onderzoek, Opleiding en Arbeidsverhoudingen in de houthandel (OO&A)  
**Adres** : p/a Westeinde 6  
**Postcode / plaatsnaam** : 1334 BK ALMERE  
**Polisnummer** : DL 240460

**Bedrijfsnaam** : \_\_\_\_\_  
**Adres** : \_\_\_\_\_  
**Postcode / plaatsnaam** : \_\_\_\_\_  
**Telefoonnummer** : \_\_\_\_\_  
**Aansl. Nr. OO&A** : \_\_\_\_\_  
**Rechtsvorm** :  B.V.  N.V.  Fa.  Anders  Eenmanszaak  
**Aant. personeelsleden** : \_\_\_\_\_

### Verzekerde:

**Voorletters** : \_\_\_\_\_  
**Achternaam** : \_\_\_\_\_  
: man/vrouw\*  
**Geboortedatum** : \_\_\_\_\_  
**Adres** : \_\_\_\_\_  
**Postcode** : \_\_\_\_\_  
**Woonplaats** : \_\_\_\_\_  
**Telefoon** : \_\_\_\_\_  
**Bank-/gironummer** : \_\_\_\_\_

---

**Waar en wanneer vond het ongeval plaats?** : \_\_\_\_\_

**Plaats (eventueel straatnaam) waar het ongeval gebeurde** : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Wanneer en door wie is er eerste hulp verleend?** : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**A.u.b. omschrijving van de toedracht (zo nodig een situatieschets of toelichting op apart blad toevoegen)** : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Waaruit bestaat het letsel? \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

Bestaat er kans op blijvende gevolgen? :  Ja  Nee

Heeft er als gevolg van dit ongeval opname in het ziekenhuis plaatsgevonden? :  Ja  Nee  
Zo ja, over welke periode? Van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

Indien van toepassing, zijn bij de ziekenhuisopname persoonlijke bezittingen verloren gegaan? :  Ja  Nee  
Zo ja, welke?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Ruimte voor toelichting:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ondergetekende verklaart de vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen.**

Te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_

Handtekening verzekeringnemer: \_\_\_\_\_