

Schade-aangifteformulier

Ongevallenverzekering

Verplichtingen bij een ongeval

In geval van overlijden is verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde verplicht verzekeraar hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is en in ieder geval tenminste 48 uur vóór de begrafenis of crematie in kennis te stellen.

Bij een kans op **blijvende invaliditeit** is de verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde verplicht verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is op de hoogte te stellen.

Polisnummer: _____

1 Gegevens verzekeringnemer (werkgever)

Naam: _____

Straat en Huisnummer: _____

Postcode en plaats: _____

Contactpersoon: _____

Telefoonnummer: _____

Emailadres _____

2 Gegevens verzekerde

Naam: _____

Straat en Huisnummer: _____

Postcode en plaats: _____

Telefoonnummer: _____

Bankrekeningnummer: _____

Burger Service Nummer (BSN): _____

Emailadres _____

Geboortedatum: _____

Geslacht: o man o vrouw

Burgerlijke staat: o gehuwd o ongehuwd o geregistreerd partnerschap

Beroep: o fulltime o parttime

3 Gebeurtenis

Waar vond het ongeval plaats? _____

Straat en huisnummer: _____

Postcode en plaats: _____

Wanneer vond het ongeval plaats? datum: _____ tijdstip: _____

Waar en door wie is er eerste hulp verleend (inclusief NAW en telefoonnummer)?

Tijdens privé of werktijd?: privétijd werktijd

3.1 Toelichting

Graag een duidelijke omschrijving van het voorval én van de oorzaak van het voorval: *(indien nodig een situatieschets of toelichting op apart blad toevoegen)*

3.2 Doodsoorzaak of aard van het letsel

A: Doodsoorzaak

B: Aard van het letsel

4 Betrokken motorrijtuig (indien van toepassing)

Auto/motor/bromfiets/anders (merk): _____

Kenteken: _____

4.1 Vragen over het motorrijtuig

Plaats van betrokkene in of op het voertuig:

voorin achterin voorop achterop

Was betrokkene bestuurder van het voertuig?

ja nee niet van toepassing

Droeg de betrokkene een gordel op moment van het voorval?

ja nee niet van toepassing

Droeg de betrokkene een helm op het moment van het voorval?

ja nee niet van toepassing

5 Proces-verbaal

Werd er een proces-verbaal opgemaakt? nee ja, door welke instantie/verbalisant?

6 Getuigen

Namen, telefoonnummers en adressen van eventuele getuigen:

7 Medische Informatie

Staat betrokkene onder geneeskundige behandeling:

Zo ja, welke behandelingen die betrekking hebben op dit ongeval zullen er plaatsvinden?

Naam behandelende van de arts of specialist:

Adres van de arts of specialist:

Naam en adres van de huisarts:

Op welke dag en tijdstip werd eerste geneeskundige hulp verleend? _____

Geschatte duur van de behandeling? _____

Is er volgens de behandelende arts kans op blijvende invaliditeit? o nee o ja:

Waaruit bestaan huidige klachten van de betrokkene die betrekking hebben op dit ongeval?

Eerder dezelfde klachten gehad? o nee o ja:

Wanneer en hoe lang?: _____

Wie was destijds behandelend arts of specialist? _____

Verblijfplaats verzekerde: o thuis o ziekenhuis anders: _____

8 Algemeen

Zijn er nog mededelingen die voor de beoordeling van dit voorval van belang kunnen zijn?

Is het voorval volgens de betrokkene de schuld van iemand anders?

o nee o ja, te weten: _____

Is de betrokkene nog bij een andere maatschappij verzekerd tegen ongevallen?

o nee o ja, bij maatschappij: _____

Is er een auto-inzittende verzekering? o nee o ja, bij maatschappij _____

9 Privacy

Bij de verwerking van de claim worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, het uitvoeren van sanctie controles, statistische analyse en het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Wij kunnen gegevens over uw gezondheid of uw strafrechtelijke verleden verwerken. In dat geval zullen wij ons houden aan de toepasselijke regels.

Wij kunnen soms andere partijen inschakelen om diensten te laten uitvoeren die te maken hebben met de aanvraag, wijziging of uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf” van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van de cliënt en de financiële instelling bij de verwerking van persoonsgegevens weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl) of opvragen bij het

- Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070 – 3338500.
Voor meer informatie zie: <https://www.benelux.zurich.com/en/services/privacy>.

10 Ondertekening

U verklaart, als ondergetekende:

- voorgaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en vertrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen;
- dit schade- aangifteformulier en de eventueel nog nader te overleggen gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit formulier te hebben kennisgenomen.

Handtekening betrokkene/belanghebbende (bij minderjarigheid: ouder/voogd) :

Datum en plaats:

Handtekening verzekeringnemer (graag functie vermelden):

Datum:

Plaats:

11 Verzending

Na invulling en ondertekening van dit aangifteformulier, graag opsturen naar Zürich Insurance plc, Netherlands Branch, World Trade Center- 16th floor, Prinses Margrietplantsoen 65, 2595 BR Den Haag of (inscannen en) e-mailen naar claimz.nl@zurich.com.