

Schadeformulier

Schadeformulier voor
(a.u.b. aankruisen wat van toepassing is)

- Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen
 Ongevallenverzekeringen

Fortis ASR
Schadeverzekering N.V.

Volledige en directe invulling van dit formulier bevordert een snelle behandeling.
Melding van de schade binnen de wachttijd, en in ieder geval binnen 3 maanden, is verplicht volgens de polisvoorwaarden.

Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht
Postbus 2072, 3500 HB Utrecht
Telefoon (030) 257 84 24
Fax (030) 257 81 24

Verzekeringnemer

Naam _____
Adres _____
Postcode _____
Woonplaats _____
Telefoon _____

Werkgever/Contractant

Naam _____
Contactpersoon _____
Regelingnummer _____

Vragen

Antwoorden (in te vullen door verzekerde)

- 1 Polisnummer _____
- 2 a Naam en voorletters _____
b Geboortedatum _____
c Adres _____
d Postcode en woonplaats _____
e Telefoon privé / zaak privé _____ zaak _____
f Mobiel telefoonnummer _____
g (Post-) / bankrekeningnummer _____
h Sofinummer _____
i Beroep _____
j Waaruit bestaan uw werkzaamheden? _____
k Uit hoeveel uren bestaat uw gemiddelde arbeidstijd?
1 administratieve werkzaamheden max. _____ uren per week
2 handenarbeid max. _____ uren per week
3 toezicht houden en / of leiding geven max. _____ uren per week
4 reizen binnen- / buitenland max. _____ uren per week
5 overige werkzaamheden max. _____ uren per week
omschrijving overige werkzaamheden _____
- 3 a Bent u in loondienst ja nee
Zo ja, geheel of gedeeltelijk? geheel gedeeltelijk, _____ uur p/w
b Ontvangt u een uitkering? nee ja, W.A.O., W.A.Z. sinds _____
Onder welk registratienummer? _____
Op welk percentage arbeidsongeschiktheid is deze uitkering gebaseerd? _____ %
c Heeft u in het verleden al eens een uitkering aangevraagd/ontvangen krachtens de W.A.O./W.A.Z.? ja nee

Alleen in te vullen door zelfstandig ondernemers (inclusief DGA's)

- 4 a Zaaknaam _____
b Adres _____
c Postcode en woonplaats _____
d Hoeveel personen zijn in uw bedrijf werkzaam? _____

- e Welke rechtsvorm heeft uw bedrijf? VOF NV BV CV Eenmanszaak
- f Jaarsalaris resp. netto bedrijfswinst laatste 3 jaren Afgelopen jaar € _____
 2 jaar geleden € _____
 3 jaar geleden € _____

Vragen inzake de arbeidsongeschiktheid / het ongeval

- 5 a Op welke datum heeft u uw werkzaamheden geheel of gedeeltelijk moeten staken? _____
- b Voor welk percentage acht u zichzelf arbeidsongeschikt? _____ %
- c Op welke datum werd de eerste geneeskundige hulp verleend? _____
- d Door wie? (huisarts, specialist, eerste hulp, etc.) Dr. _____ te _____
- e Naam en adres van uw huisarts _____

- f Bent u onder behandeling van een specialist? ja nee
 Zo ja, bij wie? _____
- g Verblijft u thuis, in een ziekenhuis of elders? ja nee
 S.v.p. adres opgeven _____
- h Waaruit bestaan de klachten / het letsel?

- i Wanneer begonnen de klachten? _____
- j Heeft u deze klachten eerder gehad? ja nee
 Zo ja, wanneer en hoelang? _____
- k Welke werkzaamheden kunt u nu niet uitvoeren en waarom niet?

- l Wanneer verwacht u uw werkzaamheden geheel of gedeeltelijk te hervatten?
 Voor welk percentage heeft u uw werkzaamheden hervat? _____

Alleen in te vullen in geval van claim op een ongevallenverzekering

- 6 a Waar en tijdens welke bezigheden is het ongeval gebeurd? _____
- b Hoe heeft het ongeval plaatsgevonden? _____
- c Dag van het ongeval? datum _____
 voor/namiddag om _____ uur
- d Door wiens schuld werd het ongeval veroorzaakt? _____
- e Adres van de schuldige _____
- f Werd er proces-verbaal opgemaakt? nee ja, Rijks/Regio politie van _____
 Zo ja, s.v.p. kopie meezenden
 Naam en polisnummer _____
 aansprakelijke verzekeraar _____
 Wat is het kenteken? _____
 Droeg u veiligheidsgordels? nee ja

Slotvragen / Mededelingen

- 7 Heeft u elders een ongevallen-, of arbeidsongeschiktheidsverzekering? nee ja
 Zo ja, bij wie en onder welk polisnummer? naam maatschappij _____
 polisnummer _____
 Wat is het verzekerd bedrag op deze polis? € _____
- 8 Gaat u binnenkort op vakantie? Zo ja, periode van [] - [] - [] tot [] - [] - []

9 Heeft u nog op- en aanmerkingen?

Een privacyreglement is van toepassing op persoonsgegevens die onze vennootschap in een persoonsregistratie opneemt.

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 schade-aangifteformulier, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan Fortis ASR te verstrekken 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.

Plaats

Datum

Handtekening verzekerde
