

Schadeformulier

Polishouder (volledige naam)

Verzekeringsnr.

Opgeliet: velden met een * zijn verplicht. Het formulier wordt naar u teruggestuurd als de verplichte velden niet zijn ingevuld.

1. Algemene vragen*

1. Naam van de gewonde persoon	Geboortedatum (dag, maand, jaar)
Telefoonnummer (+ landencode/kengetal)	
2. Datum van ongeluk	Tijdstip van ongeluk
3. Precieze locatie van ongeluk (volledige adres)	
4. Is de politie gebeld? Zo ja, stuur het politierapport mee.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
5. Wordt u in deze vordering bijgestaan door een advocaat of een andere partij?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zo ja, geef alle contactgegevens inclusief het zaaknummer:	
6. Speelden bij het ongeluk op enige manier alcohol/drugs een rol?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zo ja, geef de informatie:	
7. Is er een bloedmonster afgenomen om dat op alcohol en/of drugs te controleren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zo ja, geef ons een kopie van de resultaten.	
8. Beschrijving van de verwondingen (bijv. aard van de verwonding, verwond lichaamsdeel)	
9. Noodhulp werd verleend:	
a) extern door een artspraktijk (naam en adres)	Data (van – to)
b) poliklinisch in een ziekenhuis (naam en adres)	Data (van – to)
c) opgenomen in een ziekenhuis (naam en adres)	Data (van – to)

2. Ongelukken op de werkvloer

1. Beroep

2. Heeft het ongeluk plaatsgevonden

- tijdens werkzaamheden op uw normale werkplek?
- tijdens werkzaamheden buiten uw normale werkplek (zakenreis, kortstondige delegatie enz.)?
- tijdens het woon-werkverkeer?
- tijdens het professioneel beoefenen van een sport?

3. Bent u

- in loondienst?
- zelfstandige?

Indien beide van toepassing zijn, specificeren:

4. Als u in loondienst bent:

- Heeft uw werkgever een aansprakelijkheidsverzekering voor werknemers? Ja Nee
- Is het werkongeluk gemeld aan uw werkgever? Ja Nee

5. Als u zelfstandige bent:

- Hebt u een ongevalverzekering? Ja Nee

Zo ja, geef de volledige contactgegevens:

3. Ongevallen op scholen of opvanglocaties

1. Heeft het ongeluk plaatsgevonden

- in een onderwijsinstelling/opvangfaciliteit?
- tijdens het gaan naar of komen van een onderwijsinstelling/opvangfaciliteit?
- op het terrein van een onderwijsinstelling/opvangfaciliteit buiten schooluren/opvangtijden?

Indien geen van het bovenstaande van toepassing is, specificeren:

4. Ongelukken tijdens de vrije tijd

1. Heeft het ongeluk plaatsgevonden

- tijdens een door het bedrijf gesponsord/georganiseerd sportevenement (marathon, volleybal enz.)?
- tijdens deelname aan activiteiten van een sportclub?

Als u lid bent van een sportclub, heeft de club een aansprakelijkheidsverzekering? Ja Nee

Geef de volledige contactgegevens van de sportclub:

- tijdens een activiteit die niet aan het bovenstaande is gerelateerd (hardlopen, schaatsen, skiën enz.)?

Specificeren aub:

5. Verkeersongevallen

1. Was u

- te voet?
- op de fiets?
- de bestuurder van het voertuig met kenteken
- een passagier in het voertuig met kenteken

Als u in een voertuig zat, had u een veiligheidsriem om? Ja Nee

Als u ten tijde van het ongeluk op een motor/scooter zat, droeg u toen een helm? Ja Nee

2. Naam en adres van de bestuurder van het voertuig

Is er een bloedmonster afgenomen bij de bestuurder om dat op alcohol en/of drugs te controleren? Ja Nee

Zo ja, geef ons dan de resultaten.

3. Naam en adres van de eigenaar van het voertuig

Autoverzekeringsmaatschappij (naam en adres)

Polisnummer

4. Was er een ander voertuig betrokken bij het ongeluk? Ja Nee

Zo ja, wat is het kenteken van het andere voertuig:

Naam en adres van de bestuurder van het andere voertuig

Naam en adres van de eigenaar van het andere voertuig

Autoverzekeringsmaatschappij (naam en adres)

Polisnummer

5. Heeft u een vordering ingediend tegen een andere partij (of bent u daarmee bezig)? Ja Nee

Werd er een vordering tegen u ingediend? Ja Nee

6. Ongelukken veroorzaakt door een derde partij

1. Is het ongeluk veroorzaakt door een derde partij? Ja Nee

Zo ja, is het ongeluk veroorzaakt door een dier? Ja Nee

Naam en adres van de persoon die het ongeluk veroorzaakt heeft (of de eigenaar van het dier)

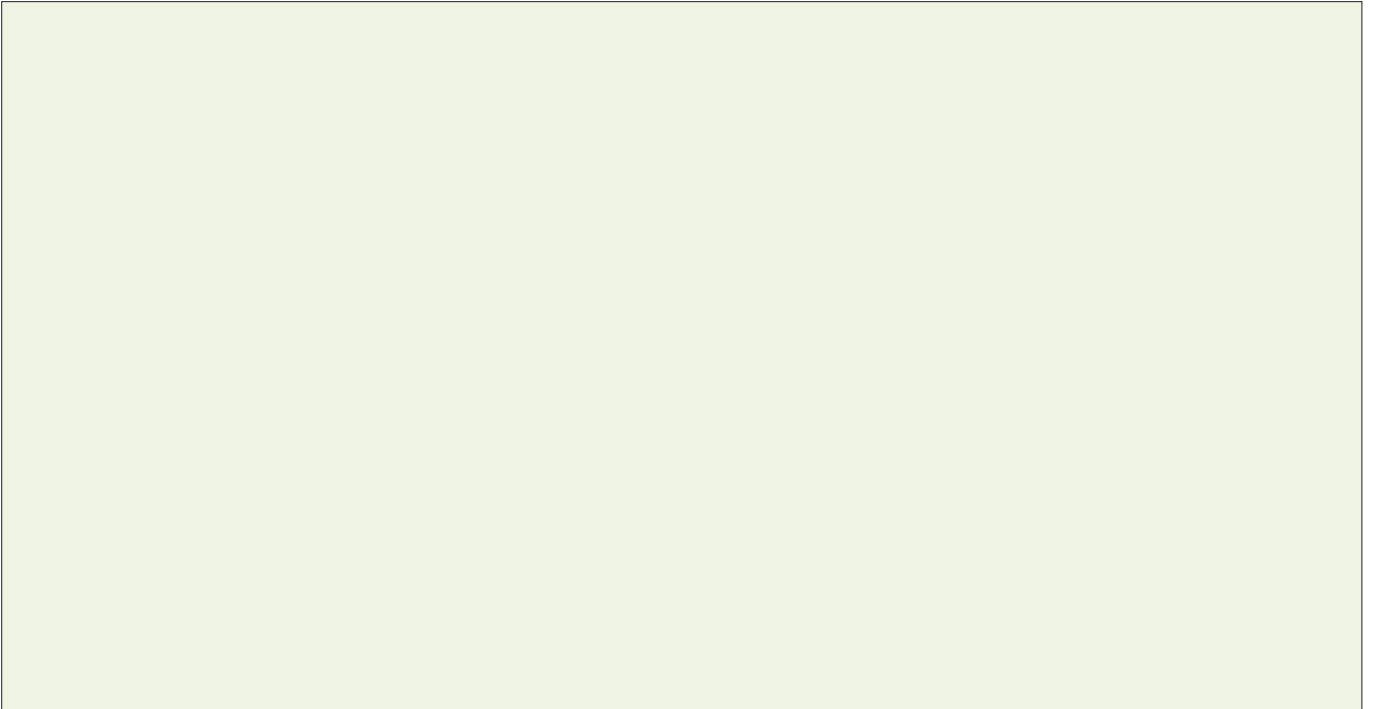
Naam en adres van de derde partij aansprakelijkheidsverzekering van de persoon die het ongeluk veroorzaakt heeft (of de eigenaar van het dier)

Polisnummer

Heeft u een vordering ingediend bij de aansprakelijkheidsverzekering van de andere partij (of bent u daarmee bezig)? Ja Nee

Naam en adres van de mogelijke getuigen van het ongeluk

7. Gedetailleerde omschrijving van het ongeluk, inclusief een tekening waar van toepassing*



Ik heb de informatie op het formulier gelezen. Ik verklaar dat de informatie die ik heb verstrekt op dit formulier (alsmede mogelijke bijlagen bij dit formulier) waar en correct zijn voor zover ik weet. Ik begrijp dat het indienen van een valse of misleidende vordering of het afgeven van een valse of misleidende verklaring bij wet strafbaar is en dat ik vervolgd kan worden.

Ik begrijp dat Foyer Global Health S.A. aanvullende informatie heeft alvorens mijn vordering te kunnen verwerken. Ik begrijp dat mijn vordering niet tot uitbetaling leidt als ik weiger de vordering door te zetten zonder goede reden.

Plaats en datum

Handtekening