

SCHADEAANGIFTE INDIVIDUELE / COLLECTIEVE ONGEVALLENVERZEKERING GEZIN / ONDERNEMING / VERENIGING

Referte Kantoor Peeters		Agt.nr Kantoor Peeters	
-------------------------	--	------------------------	--

VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ			
Naam		Polisnummer	
Referte			

VERZEKERINGSNEMER			
Naam			
Voornaam			
Straat, Nr., Busnr.			
Postcode		Gemeente	
Telefoon 1		Telefoon 2	
e-mail			
Bankrekeningnummer			

VERZEKERDE / SLACHTOFFER			
Naam			
Voornaam			
Geboortedatum		Beroep	
Straat, Nr., Busnr.			
Postcode		Gemeente	
Telefoon 1		Telefoon 2	
e-mail			

KLEEFBRIEFJE ZIEKENFONDS

ALGEMENE INLICHTINGEN VAN HET SCHADEGEVAL			
Datum		Uur	
Straat, Nr., Busnr.			
Postcode		Gemeente	
Werd er PV opgesteld?	☐ neen ☐ ja	Opgemaakt door	Nr. PV
Werd er alcoholtest uitgevoerd?	☐ neen ☐ ja	Op wie?	
Zijn er gekwetsen ?	☐ neen ☐ ja	☐ verzekerde ☐ tegenpartij	

GETUIGEN			
Naam Getuige 1		Voornaam	
Straat, Nr., Busnr.			
Postcode		Gemeente	
Telefoon 1		Telefoon 2	
e-mail			



Naam Getuige 2		Voornaam	
Straat, Nr., Busnr.			
Postcode		Gemeente	
Telefoon 1		Telefoon 2	
e-mail			

TEGENPARTIJ(EN)			
Naam Tegenpartij 1		Voornaam	
Straat, Nr., Busnr.			
Postcode		Gemeente	
Telefoon 1		Telefoon 2	
e-mail			
Aard voertuig		Merk voertuig	
Verzekeraar		Polisnummer	
Verzekeringsnemer		Ref. maatschappij	
Naam Tegenpartij 2		Voornaam	
Straat, Nr., Busnr.			
Postcode		Gemeente	
Telefoon 1		Telefoon 2	
e-mail			
Aard voertuig		Merk voertuig	
Verzekeraar		Polisnummer	
Verzekeringsnemer		Ref. maatschappij	

Geef toelichting. Wie veroorzaakte het schadegeval? Hoe gebeurde het? Met welke handeling/activiteit was het slachtoffer bezig?

[illegible]

Als het om een verkeersongeval gaat, teken dan hieronder een schets met afmetingen. Verduidelijk bij verkeersongeval de rijbaan, kenmerken van de wegen, verkeerstekens, plaats, richting van voertuigen op ogenblik van aanrijding,

A full-page sheet of white graph paper with a uniform grid of thin black lines. The grid consists of small squares covering the entire area of the page.**LETSEL VAN VERZEKERDE / SLACHTOFFER**

Opgelopen kwetsuren		
Behandelende dokter	Naam	
	Straat, Nr., Busnr.	
	Postcode, Gemeente	

Los van deze aangifte moet er medisch attest bezorgd te worden

Behandelende dokter	Naam	
	Straat, Nr., Busnr.	
	Postcode, Gemeente	

Opgemaakt te	op	/	/
Handtekening verzekeringsnemer			