

A.u.b. bescheiden, papieren inzake de verwondingen en behandelingen bijvoegen (bijv. kopie van het medisch rapport/behandelingsrapporten, eventueel ontslagbrief ziekenhuis) en dit formulier volledig ingevuld en ondertekend terugsturen aan:

Schadenummer (a.u.b. steeds vermelden)
Polisnummer

Melding ongeval

Gegevens van de verzekerde

1.1	Naam, voornaam	Geboortedatum	Telefoon overdag	Telefoon 's avonds
	Adres (straat, postcode, plaats)			Fax

2. Gegevens van de gewonde persoon, waarvoor de verzekeringsdekking wordt aangevraagd

2.1	Naam, voornaam	Geboortedatum	Telefoon overdag	Telefoon 's avonds
2.2	Adres (straat, postcode, plaats)	Beroep	Werkgever (met adres van de arbeidsplaats)	
2.3	Ziektekostenverzekering afgesloten bij (a.u.b. met vermelding van adres en verzekeringsnummer)			
2.4	Werden op naam van de gewonde persoon nog andere ongevallenverzekeringen afgesloten (eventueel via de werkgever, sportvereniging, vakbond enz.)? <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, namelijk (a.u.b. met vermelding van adres en verzekerings- of behandelingsnummer)			

3. Gegevens ongeval

3.1	Datum ongeval:	Plaats van het ongeval (eventueel met vermelding van straat, nr.)	Gedetailleerdere beschrijving van de plaats van het ongeval (bijv. kantoor, arbeidsplaats enz.)
	Tijd:		
3.2	Toedracht van het ongeval (op basis van deze beschrijving dient men zich een duidelijk beeld te kunnen vormen van de toedracht van het ongeval, eventueel een apart blad toevoegen)		

3.3	Arbeidsongeval?? <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja	Ongeval op weg naar of van het werk of de opleiding? <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja
3.4	Wordt/werd het ongeval gemeld aan de bedrijfsvereniging of aan een verzekeringsinstelling via welke de wettelijke ongevallenverzekering is afgesloten? <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja, namelijk (a.u.b. met vermelding van naam, adres en – voor zover bekend – dossiernummer)	
3.5	Werd een proces-verbaal opgemaakt van het ongeval (bijv. Door de politie, arbeidsinspectie) <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja, namelijk (.a.u.b. met vermelding van de naam van de instantie, adres, telefoonnummer en dossiernummer)	
3.6	Ooggetuigen van het ongeval (a.u.b. indien mogelijk met vermelding van het volledige adres)	
3.7	Werden binnen een periode van 12 uur vóór het ongeval alcohol, drugs of medicijnen genuttigd? <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja, namelijk (soort en hoeveelheid):	
	Bloedproef?	<input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja, resultaat: Promille

4. Vragen met betrekking tot de gevolgen van het ongeval en de behandeling

4.1	Gewond lichaamsdeel en soort van de verwonding:		
4.2	Werden de verwondingen in het ziekenhuis behandeld <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja, van _____ tot _____		
4.3	Eerste behandeling van het ongevalletsel (naam en adres van de arts/ziekenhuis)	Begin behandeling	Einde behandeling
4.4	Verdere behandelingen van het ongevalletsel (naam en adres van alle verdere artsen/ziekenhuizen, die werden bezocht)		

5. Vragen met betrekking tot eerdere ziekten en eerdere ongevallen van de gewonde persoon

5.1	Was de gewonde persoon op het moment van het ongeval ziek, invalide, of was er sprake van aandoeningen of gebreken? <input type="checkbox"/> Neen, de gewonde persoon was volledig gezond <input type="checkbox"/> Ja, namelijk: _____		
	Leidt dit tot invaliditeit, pensioen of arbeidsongeschiktheid? <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja, eventueel mate van de invaliditeit _____ %		
5.2	Door welke artsen werd de gewonde persoon in de laatste vijf jaar vóór het ongeval behandeld?		
5.3	Eerdere ongevallen van de gewonde persoon? <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja, nl. (a.u.b. met vermelding van de datum van het ongeval, van het gewonde lichaamsdeel en van de soort verwonding)		

6. Vragen bij ongevallen met motorvoertuigen

6.1	Soort motorvoertuig <input type="checkbox"/> personenauto <input type="checkbox"/> vrachtauto <input type="checkbox"/> motor/scooter <input type="checkbox"/> bromfiets <input type="checkbox"/> snorfiets <input type="checkbox"/> anders, nl: _____		
	Kenteken	Chassisnummer:	
6.2	Bestuurder	Rijbewijs (categorie)	Rijbewijs ingetrokken? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
6.3	Had de gewonde persoon genoemd in punt 2 van dit vragenformulier de gordel om volgens voorschrift? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> neen		
6.4	Eigenaar van het voertuig:	Hoeveel personen zaten in het ongevalvoertuig?	
6.5	Namen en adressen van alle inzittenden:		

7. Bankrelatie t.b.v. de overboeking van verzekeringsuitkeringen

Rekeningnummer:	Bankcode:	Naam van de bank:	Rekeninghouder:
-----------------	-----------	-------------------	-----------------

Ontheffing van de zwijgplicht en volmacht tot inwinning van informatie:

Ik ben ervan op de hoogte dat de verzekeraar in het kader van de beoordeling van zijn uitkeringsverplichting de gegevens en stukken controleert die ik verstrek of overleg in verband met mijn vorderingen. In dit verband onthef ik hiermee alle artsen, ziekenhuizen en beoefenaars van medische beroepen, instanties, andere verzekeringsmaatschappijen en eventueel de bedrijfsvereniging en andere sociale verzekeringsinstanties evenals mijn werkgever van hun zwijgplicht. Eveneens onthef ik hen van hun zwijgplicht in verband met de controle van de vorderingen in geval van mijn overlijden. Deze verklaring leg ik af namens diegene die ik wettelijk vertegenwoordig _____, en die de betekenis van deze verklaring niet zelf kan beoordelen.

Mededeling krachtens § 28, lid 4 van de Duitse wet op verzekeringscontracten [„VVG“] over de gevolgen bij overtreding van verplichtingen, indien sprake is van een verzekeringskwestie.

Indien een verzekeringskwestie is ontstaan, is uw medewerking vereist.

Informatie- en ophelderingsplicht

Op grond van de met u overeengekomen contractuele afspraken kunnen wij van u pas na ontstaan van de verzekeringskwestie verlangen dat u ons elke informatie mededeelt die noodzakelijk is om de verzekeringskwestie of de omvang van onze uitkeringsverplichting vast te stellen (informatieplicht). Bovendien dient u ons de mogelijkheid te bieden om op de juiste manier te onderzoeken in hoeverre wij daadwerkelijk tot uitkering verplicht zijn in die zin dat u ons alle gegevens dient te verstrekken die voor opheldering van de toedracht van belang zijn (ophelderingsplicht). Wij kunnen u bovendien verzoeken, stukken ter beschikking te stellen, voor zover dit althans redelijkerwijs van u kan worden verlangd.

Uitkeringsvrijheid

Indien u in strijd met de contractuele afspraken geen of geen juiste gegevens verstrekt of indien u ons de gewenste stukken opzettelijk niet ter beschikking stelt, komt uw aanspraak op de verzekeringsuitkering te vervallen. Indien u door grove nalatigheid in strijd handelt met deze verplichtingen, komt uw aanspraak weliswaar niet volledig te vervallen, maar hebben wij wel het recht om onze uitkering in evenredigheid tot de ernst van nalatigheid te verminderen. Deze verlaging gebeurt niet, indien u kunt aantonen dat u niet door grove nalatigheid in strijd met de verplichting heeft gehandeld.

Ondanks het feit dat u in strijd heeft gehandeld met uw verplichting tot informatieverstrekking, tot opheldering of tot overlegging van bescheiden, blijven wij toch uitkeringsplichtig indien u kunt aantonen dat het feit dat u opzettelijk of door grove nalatigheid in strijd heeft gehandeld met uw verplichtingen niet van causaal belang was voor de vaststelling van de verzekeringskwestie of voor de vaststelling of omvang van onze uitkeringsplicht.

Indien u met boze opzet in strijd handelt met uw verplichting tot informatieverstrekking, tot opheldering of tot overlegging van bescheiden, dan worden wij in elk geval van onze uitkeringsverplichting ontheven.

NB:

Indien de uitkering volgens het verzekeringscontract niet aan u toekomt maar aan een derde, dan is ook deze tot informatieverstrekking, tot opheldering en tot overlegging van de gewenste bescheiden verplicht.

Plaats, datum, handtekening van de verzekerde

Plaats, datum, handtekening van de gewonde persoon c.q. van de wettelijke vertegenwoordiger