

SCHADEAANGIFTE : INDIVIDUEEL ONGEVAL

Certificaat nr. : 11578

VERZEKERINGNEMER : ASBL MOTO CLUB DES FOURONS
RUE DE LA BEL 49
4880 AUBEL

Het is in uw belang dit document zo juist modelijk in te vullen en het ons zo vlug mogelijk terug te zenden. Deze inlichtingen worden U gevraagd onder alle voorbehoud

1. SLACHTOFFER :

Naam:

Voornaam :

Adres :

E-mail :

Telefoon :

Geboortedatum en -plaats :

Burgelijke staat:

Samenstelling van het gezin:

Hoofdberoep :

2. MUTUALITEIT

Naam:

Adres:

Andere verzekering die tussenkomt om het slachtoffer te vergoeden + gegevens :

3. SCHADEGEVAL :

Datum en uur van het ongeval :

Plaats van het ongeval :

Oorzaak en omstandigheden van het ongeval :

Identiteit en gegevens van de eventuele **aansprakelijke** voor het ongeval :

Identiteit en gegevens van de eventuele **getuige(n)** :

4. LETSELS :

Wat zijn de vastgestelde verwondingen ?

Is het slachtoffer heden in staat zijn beroepsactiviteit uit te oefenen ?

Zo niet, welke is de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid ?
(medisch attest van arbeidsongeschiktheid en kwetsing bezorgen)

Kan het slachtoffer zich verplaatsen ?

Ik bevestig dat bovenvermelde verklaringen echt en juist zijn

Gedaan te _____, op _____

Handtekening van de verzekeringnemer

Gelieve dit formulier volledig ingevuld en ondertekend terug te sturen naar :

VANDER HAEGHEN & C° n.v.

Grisarstraat 36-38

1070 Brussel

Fax : 02/526.00.11

E-mail : E-mail : fferrard@vdhunderwriters.be of axelle@vdhunderwriters.be