



SCHADEFORMULIER ONGEVALLENVERZEKERING CLAIM FORM FOR ACCIDENT INSURANCE

Dit schadeformulier kunt u zenden aan: Aon
This claim form may be sent to: Claims Department Injury
Postbus 518
3000 AM Rotterdam / The Netherlands

Dit formulier e-mailen aan: claims.nederland@aon.nl (graag in onderwerp vermelden: ongevallenverzekering)
Please e-mail this claim form to: claims.nederland@aon.nl (please mention in the subject: accident insurance)

* doorhalen wat niet van toepassing is / strike out if not applicable

1. Naam bedrijf
Name of company

Stichting Voorzieningsfonds VOVW

Polisnummer
Policy number

NL00001402

Naam en voorletters verzekerde _____ M / V*
Name and initials insured

Adres _____
Address

Postcode _____ Woonplaats _____
Area code City/town

Land _____
Country

Telefoon _____ Geboortedatum _____
Telephone Date of birth

(Privé) e-mailadres _____
(Private) e-mail address

Gehuwd | samenwonend | alleenstaand | kinderen* Nationaliteit _____
Married | cohabiting | single | children Nationality*

Beroep _____ (indien student, graag aangeven voltijd/deeltijd)
Occupation (if student, please indicate full time or part time)

Datum indiensttreding _____ Vast dienstverband / uitzendkracht / stagiair / vrijwilliger*
*Date of employment Permanent / temporary / trainee / volunteer**

Hoeveel uur per week werkzaam? _____
Working hours per week?

2. Bent u elders tegen het ongeval verzekerd?
Are you insured elsewhere against this accident?

☐ Ja
Yes

☐ Nee
No

Zo ja, maatschappij _____ Polisnummer _____
If so, company Policy number

Bent u elders tegen medische-/tandheelkundige kosten verzekerd?
Are you insured elsewhere against medical/dental expenses

☐ Ja
Yes

☐ Nee
No

Zo ja, maatschappij _____ Polisnummer _____
If so, company Policy number

3. Wanneer heeft het ongeval plaatsgevonden?

When did the accident occur?

Datum _____

Date _____

Plaats _____

Place

Land _____

Country

Toedracht (zo nodig een situatieschets en/of toelichting toevoegen)

Circumstances (if necessary, enclose a diagram and/or explanation of the situation)

Wanneer vond het ongeval plaats?

When did the accident happen?

Privé | werk | woon-/werkverkeer*

*Private | work | commuter traffic**

Omschrijving van de klachten c.q. verwondingen (kneuzing, breuk, betreffend lichaamsdeel e.d.)

Description of the injuries or complaints (contusion, crack, body part etc.)

Was een partner/kind(eren) bij dit voorval betrokken?

Had a partner/child(eren) been involved in this accident?

☐ Ja
Yes

☐ Nee
No

Wanneer werd de eerste geneeskundige hulp verleend?

When was the first medical assistance provided?

Wordt u thans nog behandeld?

Are you still being treated?

☐ Ja
Yes

☐ Nee
No

Bent u opgenomen geweest in een ziekenhuis?

Was there hospitalization?

☐ Ja
Yes

☐ Nee
No

Zo ja, hoeveel dagen?

If so, how many days?

van

From

t/m

To

Heeft u in het verleden vergelijkbare klachten gehad?

Have you previously suffered from the same injuries?

☐ Ja
Yes

☐ Nee
No



4. Ondergetekende verklaart
The undersigned declares

- ✓ vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten juist en overeenkomstig de waarheid te hebben verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen;
that he/she has answered the above questions and provided the above particulars accurately, truthfully and to the best of his/hers knowledge, and that he/she has not withheld any particulars relating to this claim;
- ✓ dit schadeaanvraagformulier en de eventueel aanvullende gegevens aan de verzekeraar te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
that he/she submits this claim form and any additional information to the insurer for the purpose of determining the extent of the damage or loss and the entitlement to benefit;
- ✓ van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.
that he/she has taken note of contents of this form.

Datum _____ Plaats _____
Date _____ Place _____

Handtekening _____
Signature _____

'De persoonsgegevens die u aan ons verstrekt, worden door ons gebruikt voor het verwerken van uw verzoek om informatie, offertes en financiële producten. Tevens gebruiken wij deze persoonsgegevens om eventueel contact met u op te nemen naar aanleiding van de offerte, voor het tot stand brengen van de verzekering en voor de door ons verleende diensten. Wij gaan zorgvuldig om met uw gegevens. Dit vragen wij ook van andere partijen met wie wij uw gegevens delen. Meer informatie over hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens kunt u vinden in onze privacyverklaring op onze site www.aon.nl/privacyverklaring.'