AANGIFTE ONGEVAL CHIRO VERZEKERING

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum ongeval** |  |
| **Uur ongeval** |  |
| **Voornamen** |  |
| **Naam** |  |
| **Geboortedatum** |  |
| **Straat + Huisnummer + Bus** |  |
| **Postcode + Woonplaats** |  |
| **Telefoonnummer** |  |
| **E-mail** |  |
| **Bankrekening** |  |
| **Is de schadelijder minderjarig** |  |
| INDIEN JA* Naam ouders/voogd
* Zelfde adres?
 |  |
| INDIEN NEE* Adres van schadelijder
 |  |
| **Plaats ongeval** |  |
| **Op moment van ongeval**voetgangerfietserpassagierbestuurder motorvoertuig |  |
| **Oorzaak ongeval**Aanrijding-botsingValIncident - ruzie |  |
| **Exacte plaats/adres ongeval** |  |
| **Andere persoon/instelling/organisatie betrokken? JA/NEE****Indien JA volgende gegevens ook vermelden**+ hoedanigheid van deze betrokkene (verzekerde/derde)+ naam betrokkene+ adres+ telefoonnummer+ e-mail+ verzekeringsmaatschappij+ polisnummer+ aansprakelijkheid (ja/nee/geen standpunt) - verklaar nader+ uitvoerige omschrijving  |  |
| **Aard van het letsel** (kies: materieel/lichamelijk)+ enkel lichamelijk?+ brilschade?+tandschade?+ gepaard met materiele schade? |  |
| **Doorsturen in bijlage*** medisch attest (zeker)
* foto’s (max 5) (eventueel)
* proces-verbaal (eventueel)
 |  |