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**  voetganger fietser passagier bestuurder motorvoertuig |  |
| **Oorzaak ongeval**  Aanrijding-botsing Val Incident - 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) |  |