

SCHADEAANGIFTEFORMULIER SVI / WEGAS

Polisgegevens

Polisnummer _____
Schadenummer (indien bekend) _____
Verzekeringnemer _____
Adres _____
Postcode en plaatsnaam _____
Telefoonnummer _____
IBAN nummer _____
Is er recht op aftrek BTW? Yes No

Informatie van het ongeval

Schadedatum _____ - _____ - 20____ Tijd _____ uur

Dit is: in werktijd buiten werktijd woon/werkverkeer dienstreis

Toedrachtomschrijving

Gegevens benadeelde

Naam _____
Adres _____
Postcode en plaatsnaam _____
Telefoonnummer _____
Geboortedatum _____
IBAN nummer _____
Burgelijke staat _____

Aard van het dienstverband

loondienst zzp / freelance uitzendkracht vrijwilliger other, _____
 fulltime parttime

Aansprakelijkheid

Op grond waarvan is uw werkgever c.q. opdrachtgever aansprakelijk?

Door wie werd de schade veroorzaakt? u zelf anders, namelijk _____
Welke schade werd er toegebracht? letsel materiële schade

Indien materiële schade

Kunt u een inschatting geven van het schadebedrag? _____

Indien letsel

Omschrijving van de letsel klachten

Beperking als gevolg van de gebeurtenis

Wat is uw beroep? _____

Bent u als gevolg van deze gebeurtenis arbeidsongeschikt? Nee Ja
Welk soort arbeidsovereenkomst heeft u? 0-uren Tijdelijk Onbepaalde tijd

Heeft u een arbeidsongeschiktheidsverzekering?

Nee Ja, maatschappij _____ Policy nr _____

Zorgverzekering

Maatschappij _____ Policy nr _____

Eigen risico _____

Heeft u een ongevallenverzekering?

Nee Ja, maatschappij _____ Policy nr _____

Heeft u het ziekenhuis bezocht naar aanleiding van het ongeval? Nee Ja

Heeft u de huisarts bezocht naar aanleiding van het ongeval? Nee Ja