

Hoofdkantoor: Noorderkerkstraat 5-7 • Postbus 1845 • Paramaribo, Suriname • Tel (+597)471541 • Fax (+597)410067
Filiaal Kwatta: Kwattaweg 405 • Paramaribo, Suriname • Tel (+597)465755 • Fax (+597)530801
Filiaal Commewijne: Oost-West verbinding 51 • Meerzorg, Suriname • Tel (+597)354356 • Fax (+597)354404
Filiaal Nickerie: Landingstraat 14 • Nieuw Nickerie, Suriname • Tel (+597)231537 • Fax (+597)232031

SCHADE – AANGIFTEFORMULIER ONGEVALLLENVERZEKERING

Belangrijk: Dit formulier dient, behoorlijk ingevuld, direkt nadat een schadegebeurtenis heeft plaats gevonden aan de maatschappij te worden gezonden.

Alle vragen moeten volledig beantwoord worden, strepen zijn niet geoorloofd. Onjuiste of onvolledige beantwoording kan nietigheid van de schadevordering ten gevolge hebben.

Schadenummer:	Polisnummer:
Eigen Risico SRD:	Vervaldatum:
Voldaan op:	Premie betaald op:
Gedekte Risico's: <input type="checkbox"/> A. Overlijden <input type="checkbox"/> B. Invaliditeit	Geroyeerd:
<input type="checkbox"/> C. Medische kosten	Afleggen:
Reserve:	

1. Personalia a. Naam (verzekering nemer) b. Voornamen (voluit) (verzekering nemer) c. Naam getroffen verzekerde d. Voornamen (voluit) getroffen verzekerde e. Geboortedatum getroffen verzekerde f. Geboorteplaats getroffen verzekerde g. Geslacht getroffen verzekerde h. Beroep of betrekking getroffen verzekerde i. Adres j. Woonplaats k. Telefoonnummer l. Email	1. a. b. c. d. e. f. g. h. i. j. k. l.
---	--

2. Datum Wat was de datum en uur van het ongeval?	2.
---	---------

3. Locatie a. Waar, in welke straat, in welk huis, heeft het ongeval plaats gevonden? b. Bij of door welke bezigheid gebeurde het? c. Welke personen waren bij het ongeval aanwezig?	3. a. b. c.
--	-------------------------------------

4. Oorzaak a. Wat is de vermoedelijke oorzaak van het ongeval? b. Wie heeft het ongeval veroorzaakt? (Naam, adres en telefoonnummer voluit)	4. a. b.
---	--------------------------

5. Beschrijving ongeval Verzoeken hiernaast zo duidelijk mogelijk het ongeval te beschrijven, benevens de gevolgen die het tot nu toe heeft gehad.	5.
--	-------------------------

6. Geneeskundige behandeling a. Wanneer is de geneeskundige behandeling begonnen? b. Welke geneesheer behandelt de getroffen verzekerde? c. Waar wordt de getroffen verzekerde verpleegd?	6. a. b. c.
---	-------------------------------------




<p>d. Hoeveel tijd zal volgens die geneesheer voor de genezing nodig zijn?</p> <p>e. In hoeverre is de getroffen verzekerde onbekwaam tot de uitoefening van zijn beroep of bezigheden? (geheel of gedeeltelijk)</p>	<p>d.</p> <p>e.</p>
<p>7. Informatie vergoeding</p> <p>a. Heeft de getroffen verzekerde reeds vroeger een schadevergoeding ontvangen wegens hem overkomen ongevallen? Van welke maatschappij(en), wanneer en tot welk(e) bedrag(en)?</p> <p>b. Is de getroffen verzekerde nog bij een andere maatschappij tegen ongevallen of ziekte verzekerd? Bij welke maatschappij en tot welke bedragen?</p>	<p>7.</p> <p>a.</p> <p>b.</p>
<p>8. Slotvraag</p> <p>Is er overigens nog iets mee te delen?</p>	<p>8.</p>

Ik verklaar hiermee, dat de bovenstaande verklaringen geheel overeenkomstig de waarheid zijn en stem toe, dat wanneer mocht blijken, dat deze onjuist of onwaar zijn, of dat ik iets verzwegen heb wat op de regeling van de schade van invloed kan zijn, mijn recht op uitkering is komen te vervallen. Ik machtig bij deze mijn behandelend geneesheer alle gewenste inlichtingen aan de medisch adviseur aan FATUM Schadeverzekering N.V. te verstrekken.

....., 20

Handtekening van de verzekeringnemer: Handtekening van de verzekerde:

IN TE VULLEN DOOR DE GENEESHEER

<p>1. Aard van de kwetsing of oorzaak van de dood (behalve de Nederlandse naam verzoeken wij u ook de Latijnse te vermelden)</p>	<p>1.</p>
<p>2. Wanneer heeft u de gekwetste het eerst onderzocht?</p>	<p>2.</p>
<p>3. Is de kwetsing of dood direct door het ongeval veroorzaakt?</p>	<p>3.</p>
<p>4. Hebben kwalen, ziekte-toestanden of zorgeloosheid meegewerkt om de nu aanwezige gevolgen te doen ontstaan, of hebben zij de gevolgen van het ongeval vergroot of verergerd en in welke mate?</p>	<p>4.</p>
<p>5. a. Zullen de gevolgen van de ziekte/het ongeval van blijvende, dan wel van voorbijgaande aard zijn? b. Hoe lang zal de genezing waarschijnlijk duren?</p>	<p>5. a. b.</p>
<p>6. Welke gevolgen zijn er nu aanwezig en welke zijn er nog te verwachten?</p>	<p>6.</p>
<p>7. a. Is het voor de gekwetste noodzakelijk om zich van elke bezigheid te onthouden, of kan hij door het geven van orders, door controle enz. zijn beroepsbezigheden gedeeltelijk waarnemen? b. Moet de gekwetste voortdurend te bed liggen of zijn kamer houden en hoe lang zal dit duren?</p>	<p>7. a. b.</p>
<p>8. Is de verzorging van de gekwetste voldoende of acht u opname in een ziekenhuis wenselijker?</p>	<p>8.  </p>
<p>9. In welke mate en hoe lang acht u de gekwetste onbekwaam tot de uitoefening van zijn ambt of beroep, bijv. geheel, voor de helft, voor een kwart?</p>	<p>9. </p>

..... , 20

Handtekening en een stempel van de behandelende geneesheer:

