



Ongevallenverzekering

Voor opzittenden/verzorgers van paarden

Aangifteformulier schade

Verplichting bij een ongeval:

In geval van **overlijden** dient uiterlijk **binnen 48 uren** na het ongeval **per telefoon, fax of e-mail** aangifte te worden gedaan bij assuradeuren.

Bij een kans op **blijvende invaliditeit** dient hiervan uiterlijk **binnen 8 dagen** na het ongeval schriftelijk melding te worden gedaan.

Polisnummer

Betrokken paard

Naam paard: _____

Chipnummer / stamboeknummer: _____

Polisnummer paardenverzekering: _____

Persoonsgegevens

Naam van de betrokkene: _____

Adres, postcode en woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Geslacht:

man

vrouw

BSN-nummer (voorheen sofi-nummer): _____

Burgerlijke staat:

gehuwd

ongehuwd

Beroep: _____

fulltime

parttime

Telefoonnummer zaak: _____

Mobiel: _____

Telefoonnummer privé: _____

Bankrekening: _____

E-mailadres: _____

Hoeveel paarden bezit u thans? _____

1. Gebeuren

Waar vond het ongeval plaats?

(volledig adres) _____

Wanneer vond het ongeval plaats? _____

Datum: _____

Tijdstip: _____

Binnen welke gemeente? _____

2. Toelichting

Duidelijke omschrijving van de schade-

gebeurtenis alsmede vermelding van

de oorzaak van het ongeval: _____

3. Afloop

Aard van het letsel: _____

Doodsoorzaak: _____

4. Betrokken voertuig

Merk auto / motor / bromfiets: _____

Kenteken: _____

Merk fiets: _____

5. Vragen m.b.t. het gebeuren

Ongeval vond plaats tijdens:

berijden

verzorgen

anders, tw.:

Paard is eigendom van verzekerde:

Ja

Nee

Capdragend ten tijde van het ongeval:

Ja

Nee

N.v.t.

6. Politie

Werd er proces-verbaal opgemaakt?

Ja

Nee

Zo ja, door welke verbalisant en door

welk bureau? _____

7. Getuigen

Namen en adressen van eventuele getuigen:

8. Gebruik medisch adviseur

Naam, adres, woonplaats, telefoonnummer

- van huisarts:

- van specialist(en):

Op welke dag, hoe laat en door welke arts werd eerste geneeskundige hulp verleend?

Staat betrokkene nog onder geregelde geneeskundige behandeling?

Ja

Nee

Duur van de behandeling (geschat)?

Op welke datum heeft betrokkene de werkzaamheden gestaakt?

Waar en wanneer kan de controlerend arts van assuradeuren de betrokkene bezoeken?

9. Algemeen

Welke mededeling kunt u nog doen, die voor de beoordeling van dit ongeval van belang kan zijn?

Is het ongeval te wijten aan de schuld van derden?

Ja

Nee

Zo ja, wie?

Is de betrokkene nog bij een andere maatschappij verzekerd tegen ongevallen?

Ja

Nee

Zo ja, bij welke maatschappij?

Hoe is de schade bij die instelling bekend?

Polisnummer: _____

Schadenummer: _____

Verklaring

Ondergetekende verklaart hierbij, dat de vorenstaande inlichtingen in ieder opzicht naar waarheid en zonder voorbehoud verstrekt zijn.

De bij de aanvraag van een verzekering/schademelding verstrekte persoonsgegevens en eventuele andere gegevens worden door W.A. Hienfeld B.V. verwerkt ten behoeve van het aangaan van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" is van toepassing. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u bekijken/ opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem van de in Nederland werkende verzekeringsmaatschappijen. Het privacy-reglement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing. Wij hebben het door het Verbond van Verzekeraars opgestelde Fraudeprotocol ondertekend en voeren dit ook uit.

Ondertekening

Datum:

Handtekening betrokkene/belanghebbende:

Handtekening Verzekeringnemer:

Plaats:

(bij minderjarigheid: ouder/voogd)