N.V. VERZEKERINGSKANTOOR PLEVOETS

Clockemstraat 31 **3800 Sint Truiden**
Telefoon: 011/683.158
Fax: 011/681.852 **C.D.V. 11012**

ONGEVALSAANGIFTE

Persoonlijke verzekering-ongevallen en ziekten

Maatschappij:
Polisnummer:

1. Naam van de verzekeringsnemer: Adres:	....
2. Naam van het slachtoffer: 3. Beroep: 4. Geboortedatum: 5. Adres:	....
In geval van ongeval:	
6. Datum, uur en plaats 7. Wanneer werd verzekerde verwittigd: 8. Heeft het slachtoffer het werk gestaakt?: 9. Indien ja: 10. Op welke datum? 11. Oorzaken en omstandigheden:	.... Volledig /gedeeltelijk ....
12. Naam en adres van de eventuele verantwoordelijke derde: Zijn verzekeringsmaatschappij: Polisnummer: 13. Identiteit getuigen: 14. PV opgesteld:	.... Rijkswacht/politie..... Nr PV:.....
Ingeval van ziekte:	
16. Aard van de aandoening: 17. Werkonbekwaamheid: 18. Naam en adres geneesheer: 19. Naam en adres mutualiteit: Aansluitingsnummer:	..... Volledig/Gedeeltelijk ....

De eventule regeling kan gebeuren door overschrijving op rekening: . . . / . . . . . / . .

Gedaan te.....op ...../...../.....

Handtekening van de verzekeringsnemer:.....