

# MELDINGSFORMULIER ONGEVALLenVERZEKERING CAO-AFBOUW



let op !      verplichting bij een ongeval:

- in geval van overlijden binnen 72 uur na het ongeval melden
- bij kans op blijvende invaliditeit binnen 8 dagen na het ongeval melden

## UW GEGEVENS

naam en voorletters : \_\_\_\_\_

geboortedatum : [ ] - [ ] - [ ]

geslacht :  man     vrouw

huisadres : \_\_\_\_\_

postcode en plaats : \_\_\_\_\_

telefoonnummer overdag : \_\_\_\_\_

e-mailadres : \_\_\_\_\_

IBAN-rekeningnummer : \_\_\_\_\_

burgerlijke staat :  gehuwd     geregistreerd partnerschap     ongehuwd

registratienummer APG : \_\_\_\_\_      ← APG is de pensioenuitvoerder

**[let op: zonder dit nummer kan uw melding niet in behandeling worden genomen]**

beroep/ functie : \_\_\_\_\_

datum indiensttreding : [ ] - [ ] - [ ]

soort arbeidsovereenkomst :  fulltime     parttime     oproepkracht

**[let op: kopie arbeidsovereenkomst / contract en recente loonstrook bijvoegen]**

## GEGEVENS VAN UW WERKGEVER

bedrijfsnaam : \_\_\_\_\_

kantoor-/bezoekadres : \_\_\_\_\_

postcode + woonplaats : \_\_\_\_\_

aansluitingsnummer APG : \_\_\_\_\_      ← APG is de pensioenuitvoerder

**[let op: zonder dit nummer kan uw melding niet in behandeling worden genomen]**

## GEGEVENS OVER HET ONGEVAL

datum en tijdstip van het ongeval : [ ] - [ ] - [ ]    circa [ ] . [ ] uur

tijdens het werk     tijdens woon-/werkverkeer     in privétijd

waar gebeurde het ongeval? : \_\_\_\_\_

*[noem in ieder geval adres en plaats]*

door welke oorzaak gebeurde het ongeval? : \_\_\_\_\_

*[benoem ook de omstandigheden]*

tijdens welke bezigheden gebeurde het ongeval? : \_\_\_\_\_

zijn er getuigen? :  nee  ja, te weten:  
 naam en adres [getuige 1] \_\_\_\_\_  
 naam en adres [getuige 2] \_\_\_\_\_

heeft een derde schuld aan het ongeval? :  nee  ja, te weten:  
 naam en adres [schuldige 1] \_\_\_\_\_  
 naam en adres [schuldige 2] \_\_\_\_\_

is er proces-verbaal opgemaakt? :  nee  ja, op [ ] - [ ] - [ ]  
 door \_\_\_\_\_

### GEGEVENS OVER HET LETSEL

welk letsel is door het ongeval ontstaan? : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

wat zijn de klachten? : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

is er volgens de huidige behandelend arts kans op blijvende invaliditeit aanwezig? :  nee  nog niet bekend  ja

is of wordt het werk weer hervat? :  nee  nog niet bekend  ja, op [ ] - [ ] - [ ]

bent u elders ook tegen ongevallen verzekerd? :  nee  ja, bij \_\_\_\_\_  
 polisnummer(s) \_\_\_\_\_

*alleen indien van toepassing:*

wat is de doodsoorzaak? : \_\_\_\_\_

### GEGEVENS OVER DE MEDISCHE BEHANDELING

op welke datum vond de eerste geneeskundige behandeling plaats? : [ ] - [ ] - [ ]

door wie werd die verleend? : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

bent u in het ziekenhuis opgenomen? :  nee  ja, in het \_\_\_\_\_

bent u op dit moment nog onder geneeskundige behandeling? :  nee  ja, door:  huisarts  specialist  
 naam en adres [huisarts] \_\_\_\_\_  
 naam en adres [specialist] \_\_\_\_\_

wat is de geschatte duur van de behandeling? : \_\_\_\_\_

### GEGEVENS OVER ANDERE VERZEKERINGEN

ergens anders tegen ongevallen verzekerd? :  nee  ja

naam verzekeraar(s) : \_\_\_\_\_

polisnummer(s) : \_\_\_\_\_

soort verzekering(en) : \_\_\_\_\_

verzekerd(e) bedrag(en) : \_\_\_\_\_

is er over dit ongeval nog iets van belang om mee te delen? : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## ONDERTEKENING

We verwerken de persoonsgegevens die u ons met dit schadeaanvraagformulier geeft. We houden ons aan de geldende regels voor de bescherming van persoonsgegevens, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). En aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. De gedragscode vindt u op [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). Onze privacyverklaring vindt u op [www.wuthrichassuradeuren.nl/privacy-statement](http://www.wuthrichassuradeuren.nl/privacy-statement).

We wisselen de schadegegevens uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Het doel van deze stichting is het beheersen van risico's en het tegengaan van fraude. We kunnen ook gegevens uitwisselen met andere verzekeraars en gevolmachtigden die deelnemer zijn van de Stichting CIS. We houden ons aan het Privacy Statement van de Stichting CIS. Het Privacy Statement vindt u op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

Soms wisselen we de schadegegevens ook uit met andere organisaties of personen. Bijvoorbeeld met schade-experts en schaderegelaars.

### Door ondertekening verklaart u:

- dat u als werknemer onder de cao Afbouw valt
- dat u toestemming geeft de opgegeven registratie/aansluitingsnummers bij APG (de pensioenuitvoerder) te controleren
- dat u op de dag van het ongeval bij de opgegeven werkgever in loondienst te zijn (geweest)
- alle vragen juist en zo volledig mogelijk te hebben beantwoord
- geen bijzonderheden over het ongeval en/of het letsel te hebben verzwegen
- niets te hebben verzwegen over een andere ongevallenverzekering
- bekend te zijn met de regel dat als niet de waarheid of niet de volledige waarheid is verteld, schadevergoeding kan worden verminderd of geweigerd
- dat dit meldingsformulier, de eventuele bijlagen en de eventueel nog aan te leveren gegevens bedoeld zijn om vast te stellen of u recht heeft op een uitkering volgens de voorziening inzake ongeval van de cao Afbouw

DATUM EN PLAATS	[ ] - [ ] - [ ]      plaats:
HANDTEKENING	

Dit formulier ingevuld en ondertekend n mailen naar [schade@wuthrich.nl](mailto:schade@wuthrich.nl).