



# FGD

## Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheidsverzekering

### Algemeen

Polisnummer : \_\_\_\_\_

Schadenummer : \_\_\_\_\_

Is de schade al gemeld :  Nee  Ja, d.d. \_\_\_\_\_ bij: \_\_\_\_\_

### Uw gegevens

Naam : \_\_\_\_\_

Man  Vrouw  Bedrijf

Straatnaam en nummer : \_\_\_\_\_

Postcode en Woonplaats : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer privé : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer werk : \_\_\_\_\_

E-mailadres : \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

Recht op aftrek btw :  Nee  Ja

Bent u elders voor deze schade verzekerd :  Nee  Ja, bij \_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_

Is de schade daar gemeld :  Nee  Ja

Bent u verzekerd via :  ziektewet  WAO  AAW

Hebt u uit hoofde van één van deze verzekeringen recht op een uitkering

Nee  Ja, per maand € \_\_\_\_\_bruto

**Schade**

Schadedatum : \_\_\_\_\_ tijd: \_\_\_\_\_

Plaats/adres schade : \_\_\_\_\_

Omschrijving van de  
toedracht : \_\_\_\_\_

(indien nodig een toelichting op een los blad bijvoegen)

**Wie is het ongeval overkomen**

Naam : \_\_\_\_\_

 Man  Vrouw

Straatnaam en nummer : \_\_\_\_\_

Postcode en Woonplaats : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer privé : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer werk : \_\_\_\_\_

E-mailadres : \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

**Ziekte**Aan welke ziekte en/of  
aandoening lijdt u : \_\_\_\_\_Wanneer zijn de klachten  
begonnen : \_\_\_\_\_

Hebt u al eerder aan dezelfde ziekte en/of aandoening geleden

 Nee  Ja, gedurende welke periode \_\_\_\_\_**Aangifte** (graag proces-verbaal/bewijs aangifte bijvoegen)

Is politieaangifte gedaan : \_\_\_\_\_

Datum aangifte : \_\_\_\_\_

Op welk bureau : \_\_\_\_\_

**Getuigen**

Zijn er getuigen :  Nee  ja, volledige naam en adres \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Letsel**

(van de verzekerde die het ongeval is overkomen)

Welk letsel heft u opgelopen als gevolg van het ongeval \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Waar bevindt u zich :  thuis  ziekenhuis  elders, \_\_\_\_\_

Wanneer bent u voor het eerst naar de dokter gegaan voor de behandeling van de gevolgen van het ongeval, datum : \_\_\_\_\_

huisarts  specialist : Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

**Beroep**

Wat is uw beroep : \_\_\_\_\_

Waaruit bestaan uw werkzaamheden : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ uur leidinggevend

\_\_\_\_\_ uur meewerkend

\_\_\_\_\_ uur administratief

Hoeveel kilometer per dag reist u met de auto : \_\_\_\_\_

Wanneer verwacht u uw werk te hervatten : \_\_\_\_\_

## Verhaal

Kan de schade verhaald

worden op een ander :  Nee  ja, volledige naam en adres \_\_\_\_\_

---

---

Waarom meent u dat : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Verzekerd voor de schade :  Nee  Ja, bij \_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_

## Ondertekening:

Wij behandelen uw persoonlijke gegevens zorgvuldig. We doen dit volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. U kunt de gedragscode lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl).

Wij wisselen uw schade- en verzekeringsgegevens uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Deze stichting gebruikt de gegevens om fraude te voorkomen en risico's voor verzekeraars te beperken. In het privacyreglement van deze stichting staat hoe wij en de stichting met uw gegevens moeten omgaan. Meer informatie vindt u op de website [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

Soms schakelen wij andere bedrijven in om diensten voor ons uit te voeren, die te maken hebben met de uitvoering van de overeenkomst die wij met u hebben. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan, zodat uw privacy gewaarborgd blijft.

Als wij informatie over uw gezondheid of strafrechtelijk verleden verwerken, dan houden wij ons aan de regels die daarvoor gelden.

## Ondergetekende verklaart:

- de vragen juist en naar waarheid te hebben beantwoord en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade heeft verzwegen;
- dit schadeaanvraagformulier en eventuele andere aanvullende gegevens aan de verzekeringsmaatschappij te verstrekken, om het recht op uitkering vast te stellen en de omvang van de schade vast te stellen;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen;
- bekend te zijn met de bepaling dat bij het opzettelijk invullen van onjuiste informatie of verzwijgen van informatie elk recht op uitkering gedeeltelijk dan wel geheel kan vervallen.

Plaats

Datum

Handtekening

---

Het ingevulde formulier kunt u sturen naar de schade afdeling van FGD:

- FGD  
Afdeling schadebehandeling  
Antwoordnummer 6081 8900 VC Leeuwarden
- schade@fgd.nl