



SCHADEFORMULIER ONGEVALLENREGELING

STICHTING OPLEIDINGS- EN ONTWIKKELINGSFONDS BOUW & INFRA

Uitvoering van deze regeling door:

**Aon
Claims Department Injury**

Schadebehandelaar: Gert-Jan van der Linden/ telefoonnummer: 010 4487821

Zenden aan: Aon, Postbus 3234, 4800 DE, Breda

E-mail aan: claims.nederland@aon.nl

(Graag bij onderwerp vermelden: ongevallenregeling cao BTER Bouw & Infra)

Melding gedaan op een andere ongevallenverzekering? ja/nee
Polisnummer: _____ maatschappij: _____

Melding gedaan op een aansprakelijkheidsverzekering? ja/nee
Polisnummer: _____ maatschappij: _____

1 Werkgever

Naam: _____
Adres: _____
Postcode, plaats: _____
Contactpersoon: _____
Telefoonnummer: _____
E-mailadres: _____

2 Werknemer

Naam + voorletters: _____
Geboortedatum: _____
Adres: _____
Postcode, plaats: _____
Telefoonnummer: _____
E-mailadres: _____



3 Arbeidscontract

Sinds wanneer is getroffene in dienst? _____

Indien het dienstverband verbroken is, dan
graag de ontslagdatum vermelden: _____

Wat is het gemiddeld aantal werkuren per week? _____

Wat is het beroep? _____

Wat is het registratienummer van
getroffene bij APG? (volledig nummer invullen!): _____

**Indien er sprake is van een stagiair dan moet een kopie van de stageovereenkomst
worden aangeleverd!**

4 Het ongeval

Wanneer en waar vond het ongeval plaats?

Datum: _____ Tijd: _____ Plaats: _____

Waar vond het ongeval plaats? (de werkplek, woon-/werkverkeer, enz.):

Toedracht? (wat is de oorzaak van het ongeval):

Wat is de aard van het letsel? (omschrijving van de klachten):

