

SCHADEFORMULIER ONGEVALLENREGELING

STICHTING OPLEIDINGS- EN ONTWIKKELINGSFONDS BOUW & INFRA

Uitvoering van de regeling door:

Aon

Claims Department Injury

Schadebehandelaar: Gert-Jan van der Linden / tel. 010 4487821

Zenden aan: Aon, t.a.v.: G.J. van der Linden, Postbus 518, 3000 AM Rotterdam

Mailen aan: claims.nederland@aon.nl

Graag bij onderwerp vermelden: Ongevallenregeling Bouw & Infra

Melding op andere ongevallenverzekering? ja/nee polisnummer:

Melding op aansprakelijkheidsverzekering? ja/nee polisnummer:

Werkgever

1. Naam : _____
Adres : _____
Postcode, plaats : _____
Telefoon : _____
E-mailadres : _____

Werknemer

- 2.1. Naam + voorletters : _____
Adres : _____
Postcode, plaats : _____
Telefoon : _____
E-mailadres : _____
- 2.2. Geboortedatum : _____
- 2.3. Nationaliteit : _____
- 2.4. IBAN : _____
-

Dienstbetrekking

- 3.1. Sinds wanneer is getroffene in dienst? : _____
- 3.2. Indien het dienstverband verbroken is, dan
graag vermelding ontslagdatum : _____
- 3.3. Wat is het gemiddeld aantal werkuren per week? : _____
- 3.4. Wat is het beroep? : _____
- 3.5. Wat is het registratienummer van getroffene bij
APG? (**graag het volledige nummer invullen**) : _____

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

Het ongeval

- 4.1. Wanneer vond het ongeval plaats? datum: _____ tijd: _____
- 4.2. Waar vond het ongeval plaats? (op straat, in huis,
Op de werkplaats, woon-/werkverkeer, enz.) : _____
- 4.3. Waarmee was getroffene bezig op het moment
van het ongeval? : _____
- 4.4. Hoe is het ongeval precies gebeurd? : _____

- 4.5. Indien bij het ongeval een motorrijtuig is betrokken,
wat is dan het kenteken? : _____
- 4.6. Wat zijn de gevolgen van het ongeval : _____

-

Medische gegevens

- 5.1. Door wie is eerste hulp verleend? : _____
- 5.2. Wanneer? : _____
- 5.3. Door welke arts/specialist wordt getroffen
nu behandeld? : _____
- 5.4. Waar wordt getroffen nu verpleegd? : _____
- 5.5. Gegevens huisarts naam : _____
- adres : _____
- postcode, plaats : _____
-

Premieafdracht

- 6.1. Het salaris van de werknemer moet door werkgever worden verantwoord bij APG.
Wat is het inschrijfnummer van de werkgever bij APG?: _____
- 6.2. Valt de medewerker onder de cao Bouw & Infra? ja nee

Ondergetekenden verklaren dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Te: _____ 20..

Te: _____ 20..

Naam stempel en handtekening werkgever:

Handtekening werknemer:

'De persoonsgegevens die u aan ons verstrekt, worden door ons gebruikt voor het verwerken van uw verzoek om informatie, offertes en financiële producten. Tevens gebruiken wij deze persoonsgegevens om eventueel contact met u op te nemen naar aanleiding van de offerte, voor het tot stand brengen van de verzekering en voor de door ons verleende diensten. Wij gaan zorgvuldig om met uw gegevens. Dit vragen wij ook van andere partijen met wie wij uw gegevens delen. Meer informatie over hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens kunt u vinden in onze privacyverklaring op onze site www.aon.nl/privacyverklaring.'