



Victor Insurance Nederland
Postbus 1545
3000 BM Rotterdam
Tel. 010 40 60 065
schade@victorinsurance.com
www.victorinsurance.nl

SCHADEFORMULIER VEILIGHEIDSREGIO ONGEVALLen

VERZEKERINGSNEMER

1. Naam Veiligheidsregio _____
2. Contactpersoon _____ ☐ Man ☐ Vrouw
3. Adres _____
4. Postcode en vestigingsplaats _____
5. E-mail _____
6. Telefoonnummer _____
7. Polisnummer _____

Contactgegevens benadeelde / verzekerde

8. Naam en voorletter _____ ☐ Man ☐ Vrouw
9. Adres _____
10. Postcode en woonplaats _____
11. Geboortedatum _____
12. Telefoonnummer _____
13. E-mailadres _____
14. IBAN _____
15. Hoedanigheid tijdens ongeval ☐ Beroeps ☐ Vrijwilliger ☐ Kantoor ☐ Overig

Beroep

16. Wat is uw beroep? _____
17. Wat is uw dienstverband? ☐ Loondienst ☐ Zelfstandige
18. Gegevens werkgever
Naam: _____
Adres: _____
PC/Woonplaats: _____

ONGEVAL

19. Ongevaldatum _____ Tijdstip _____
20. Locatie (adres): _____
21. Korte omschrijving van het ongeval

22. Moment ongeval
- | | |
|---|--|
| <p>Repressieve inzet</p> <p>☐ Algemeen</p> <p>☐ Duiken</p> <p>☐ (Bedienen) materieel</p> <p>☐ Verkeersdeelname</p> <p>☐ Woon-werkverkeer</p> <p>☐ Molest / terrorisme</p> <p>☐ Traumatische ervaring</p> <p>☐ Geweld / Misdrijf</p> <p>Repressieve oefening</p> <p>☐ Oefening algemeen</p> <p>☐ Oefening duiken</p> <p>☐ Oefening verkeersdeelname / rijvaardigheid</p> <p>☐ Oefening figureren</p> | <p>Niet-repressief</p> <p>☐ Kantoorwerkzaamheden</p> <p>☐ Woon-werkverkeer</p> <p>☐ Wedstrijden</p> <p>☐ Teambuilding</p> <p>☐ (Bal)Sporten tijdens de dienst</p> <p>☐ Keuring</p> <p>☐ Onderhoud materieel / kazerne</p> <p>☐ Jeugdbrandweeractiviteiten</p> <p>☐ Huishoudelijke activiteiten</p> <p>☐ Geweldig / Misdrijf</p> <p>☐ Traumatische ervaring</p> <p>Overige; namelijk: _____</p> |
|---|--|

Letsel

23. Heeft u zich onder geneeskundige behandeling gesteld? ☐ Nee ☐ Ja, op _____ (datum)
24. Beschikt uw werkgever of u (zelfstandige) over een Arbodienst? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend
25. Heeft u uw werk gestaakt?
- ☐ Nee (ga door naar vraag 27)
- ☐ Ik heb mijn werk geheel gestaakt vanaf _____ (datum)
- ☐ Ik heb mijn werk gedeeltelijk gestaakt voor _____ %
26. Heeft u het werk inmiddels hervat?
- ☐ Ja, per _____ (datum) voor _____ %
- ☐ Nee, ik verwacht _____ (datum) te beginnen
27. Is er kans op blijvend letsel? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend
28. Waren er getuigen van het gebeurde? ☐ Nee ☐ Ja, (naam) _____

Leidinggevende / teamleider verklaart



Pagina 3

Schadeformulier Veiligheidsregio ongevallen

Ik verklaar van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

De verstrekte gegevens worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem Schade (CIS). Het privacyreglement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing.

Naam leidinggevende _____
Afdeling / Team _____
Datum en plaats _____
Handtekening _____

Verzekerde verklaart

Ja, ik verklaar het onderstaande:

- Vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt, en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen.
- Dit schadeformulier, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan Victor Insurance te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht tot uitkering.
- Van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

De verstrekte gegevens worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem Schade (CIS). Het privacyreglement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing.

Naam benadeelde _____
Datum en plaats _____
Handtekening _____