nationale nederlanden

Inkomen

Prinses Beatrixlaan 35, Den Haag
Postbus 93604
2509 AV Den Haag
Telefoon (070) 513 07 89
Fax (070) 513 06 20
www.nn.nl

Polisnummer

Verzekeringnemer

Melding van overlijden (Ongevallenverzekering)

1 Verzekerde

Dossiernummer (indien bekend)

Achternaam

Tussenvoegsel(s)

Voorletter(s)

Geslacht ◯ Man ◯ Vrouw

Geboortedatum

Adres

Postcode

Woonplaats / Land

Burgerservicenummer

2 Toedracht

Wanneer vond het ongeval plaats?

Wanneer is de verzekerde overleden?

Waar vond het ongeval plaats?

Indien de verzekerde niet ter plaatse is overleden, wilt u dan aangeven naar welk ziekenhuis de verzekerde is overgebracht?
Naam ziekenhuis en plaats

Maakte de verzekerde gebruik van een vervoermiddel op het moment van het ongeval? ◯ Ja ◯ Nee

Zo ja, welk vervoermiddel?

Wat is het kenteken?

Hoeveel inzittenden zaten er in het voertuig op het moment van het ongeval?

Werd er gebruik gemaakt van veiligheidsgordels? ◯ Ja ◯ Nee

Is er een proces-verbaal opgemaakt? ◯ Ja ◯ Nee

Zo ja, door welke instantie?

Waren er nog andere personen betrokken bij het ongeval? ◯ Ja ◯ Nee

Zo ja, maakte(n) deze perso(o)n(en) gebruik van een vervoermiddel op het moment van het ongeval? ◯ Ja ◯ Nee

Zo ja, welk vervoermiddel?

Wat is het kenteken?

Wilt u een gedetailleerde omschrijving van het ongeval geven?

---

3 Overig

Met wie kunnen wij contact opnemen bij vragen?

Zijn er feiten of omstandigheden te melden die voor het beoordelen van de claim van belang zouden kunnen zijn?

---

4 Eindverklaring

Ondergetekende verklaart hiermee dat op alle vragen in het schadeaangifteformulier, die door of namens verzekeringnemer/verzekerde langs elektronische weg zijn ingevuld en op basis waarvan de maatschappij deze schadeclaim verder in behandeling gaat nemen, een zo volledig mogelijk en juist antwoord is gegeven. Op vragen waarvan u vermoedt dat het antwoord al bij de verzekeraar bekend is, dient u toch nog antwoord te geven. Mochten na verzending van het schadeaangifteformulier nog wijzigingen optreden in bepaalde vermelde feiten en omstandigheden dan gelieve u deze direct aan de verzekeraar door te geven.

Als u niet naar waarheid, of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt.

Medische gegevens worden door onze medisch adviseur strikt vertrouwelijk behandeld. Bij de afhandeling van uw claim kan het noodzakelijk zijn dat de medisch adviseur één of meer behandelaars inschakelt zoals bijvoorbeeld de schadebehandelaar, de arbeidsdeskundige of andere specialisten. De medisch adviseur zal in dat geval aan deze behandelaars die medische gegevens verstrekken die voor de afhandeling van de zaak belangrijk zijn. Bij deze eventuele verstrekking van informatie rust op de behandelaars een afgeleide geheimhoudingsplicht.
Nationale-Nederlanden zal de in haar bezit zijnde medische gegevens nimmer aan derden verstrekken tenzij u vooraf daarvoor uw toestemming heeft gegeven. De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatie Systeem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen, eigendom van de Stichting CIS, gevestigd aan de Huis ter Heideweg 30 te Zeist, Postbus 124, 3700 AC Zeist, www.stichtingcis.nl. Dit systeem heeft tot doel een bijdrage te leveren aan het voeren van een verantwoord acceptatie- en schaderegelingsbeleid door de deelnemers van de Stichting CIS. Aanmelding van deze verwerking van persoonsgegevens is op 9 augustus 2002 gedaan aan het College Bescherming Persoonsgegevens.

Datum

Naam en relatie tot verzekerde

Formulier verzenden | Formulier afdrukken