

# Schade-aangifteformulier WEGAS verzekering

---

## 1. Gegevens verzekeringnemer (werkgever)

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

Straat/Huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode/plaats: \_\_\_\_\_

Contactpersoon: \_\_\_\_\_

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

Emailadres: \_\_\_\_\_

## 2. Gegevens verzekerde

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

Straat en Huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode en plaats: \_\_\_\_\_

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

Bankrekeningnummer: \_\_\_\_\_

Burger Service Nummer (BSN): \_\_\_\_\_

Emailadres: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Geslacht:             man             vrouw

Burgerlijke staat:     gehuwd         ongehuwd     geregistreerd partnerschap

Beroep: \_\_\_\_\_

Arbeidscontract:     fulltime         parttime

Werknemer met arbeidsovereenkomst    Uitzendkracht, gedetacheerde    ZZP-er, freelancer    Vakantie-oproepkracht    Vrijwilliger    Anders: \_\_\_\_\_

### 3. Oorzaak/toedracht schade

Schadedatum: \_\_\_\_\_ Tijdstip: \_\_\_\_\_

Plaats en straat waar het ongeval heeft plaatsgevonden:

\_\_\_\_\_

Omschrijving van de toedracht (indien nodig een situatieschets bijvoegen):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indien er sprake is van een aanrijding met een wederpartij, verzoeken wij de werknemer een kopie van het Europees Schadeformulier bij te voegen.

Op basis waarvan vindt de werknemer dat zijn/haar werkgever aansprakelijk is voor de schade?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is de Arbeidsinspectie ingeschakeld?                    o ja                    o nee

Zo ja, is er een ongevallen rapport opgemaakt?   o ja                    o nee

Wie heeft de aanrijding veroorzaakt?

\_\_\_\_\_

Als dit iemand anders dan de werknemer is, graag de gegevens van de veroorzaker vermelden:

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

Straat en Huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode en plaats: \_\_\_\_\_

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

Kenteken van het veroorzakende voertuig: \_\_\_\_\_

#### 4. Motorrijtuig

Is er schade aan het motorrijtuig van werknemer?  nee  ja

Merk en type voertuig: \_\_\_\_\_

Kenteken: \_\_\_\_\_

Geschat schadebedrag: \_\_\_\_\_

Geschat door: \_\_\_\_\_  
(Indien mogelijk, specificatie meesturen)

Verzekeringsmaatschappij: \_\_\_\_\_

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

Is het voertuig all risks verzekerd?  nee  ja: Eigen risico: € \_\_\_\_\_

Is de schade bij de maatschappij gemeld?  nee  ja: Referentienummer: \_\_\_\_\_

Is de schade van invloed op de bonus malus regeling?  nee  ja: Bedrag:€ \_\_\_\_\_  
(Berekening van verzekeraar toevoegen)

Is de schade bij het Waarborgfonds Motorrijtuigen gemeld  ja  nee

Is er sprake van personenschade waarvoor behandeling door een medicus heeft plaatsgevonden?  nee  ja

Wat is de aard van het letsel?:

---

---

---

---

Is er een van de volgende verzekeringen afgesloten?:

Een Schadeverzekering inzittenden (SVI)  ja  nee

Een Ongevalleninzittenden verzekering (OI)  ja  nee

Een collectieve ongevallenverzekering  ja  nee

Zo ja, bij welke verzekeraar en wat is het polisnummer?

---



**6. Situatieschets:**

## **7. Privacy**

Bij de verwerking van de claim worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, het uitvoeren van sanctie controles, statistische analyse en het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Wij kunnen gegevens over uw gezondheid of uw strafrechtelijke verleden verwerken. In dat geval zullen wij ons houden aan de toepasselijke regels.

Wij kunnen soms andere partijen inschakelen om diensten te laten uitvoeren die te maken hebben met de aanvraag, wijziging of uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van de cliënt en de financiële instelling bij de verwerking van persoonsgegevens weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars ([www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl)) of opvragen bij het

- Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070 – 3338500.

Voor meer informatie zie: <https://www.benelux.zurich.com/en/services/privacy>.

## **8. Ondertekening**

U verklaart, als ondergetekende:

- voorgaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en vertrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen;
- dit schade- aangifteformulier en de eventueel nog nader te overleggen gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit formulier te hebben kennisgenomen.

Handtekening betrokkene/belanghebbende (bij minderjarigheid: ouder/voogd) :

Datum:

Plaats:

Handtekening verzekeringnemer (graag functie vermelden):

Datum:

Plaats:

## **9. Verzending**

Na invulling en ondertekening van dit aangifteformulier, graag opsturen naar Zürich Insurance plc, Netherlands Branch, World Trade Center- 16th floor, Prinses Margrietplantsoen 65, 2595 BR Den Haag of (inscannen en) e-mailen naar [claimz.nl@zurich.com](mailto:claimz.nl@zurich.com).