

Dit formulier wordt automatisch verwerkt. A.u.b. één letter/cijfer per hokje in blokletters invullen!

gebruik

toervaren wedstrijden zeezeilen brandingzeilen

schadegebeurtenis

datum

plaats

land

korte omschrijving

graag de toedracht verduidelijken door een eenvoudig situatieschets waarbij bijv. de stand van de zeilen bij zeilschepen wordt aangegeven als



en de windrichting als



tegenpartij

naam

postcode

huisnummer

straatnaam

woonplaats

telefoonnummer

Is betrokkene verzekerd?

ja

nee

polisnummer

verzekeringsmaatschappij

merk voertuig/vaartuig

kenteken auto

-

-

type voertuig/vaartuig

registratienr./naam vaartuig

politie

Is de politie ingeschakeld?

nee

ja

direct

later

procesverbaal/rapport opgemaakt

ja

nee

postcode

huisnummer

straatnaam

woonplaats

GA NAAR BLAD 3 VOOR VERDERE INVULLING.

Unigarant N.V., postbus 50000 - 7900 RP te Hoogeveen, handelsregister nr 04023408. De verzekerde risico's worden gedragen door UVM Verzekeringsmaatschappij N.V..

Dit formulier wordt automatisch verwerkt. A.u.b. één letter/cijfer per hokje in blokletters invullen!

getuige 1

naam																
postcode					huisnummer											
straatnaam																
woonplaats																
telefoonnummer																

getuige 2

naam																
postcode					huisnummer											
straatnaam																
woonplaats																
telefoonnummer																

vakantie (invullen in geval van kosten voor vervangend vakantieverblijf)

datum vaartuig bij reparateur					periode met vaartuig van					tot				
					datum vaartuig gerepareerd									

letsel (invullen in geval van ziekte of lichamelijk letsel)

zieke of gewonde naam																
postcode					huisnummer											
straatnaam																
woonplaats																
telefoonnummer					opvarende van	<input type="checkbox"/> uw vaartuig	<input type="checkbox"/> vaartuig tegenpartij									
soort letsel of ziekte																
verzekering	<input type="checkbox"/> ziekenfonds	<input type="checkbox"/> particulier	verzekeringsmij													
dekking particuliere verzekering	<input type="checkbox"/> ziekenhuis	<input type="checkbox"/> specialist	<input type="checkbox"/> huisarts	<input type="checkbox"/> apotheek	eigen risico €											
schade aangegeven	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee														

schade (specificatie beschadigde/verloren gegane objecten)

omschrijving	aankoopprijs	koopdatum				herstelkosten (in hele euro's)
		dag	maand	eeuw	jaar	
1	€ . / -					€ . / -
2	€ . / -					€ . / -
3	€ . / -					€ . / -
4	€ . / -					€ . / -

GA NAAR BLAD 4 VOOR VERDERE INVULLING.

