

Vragenformulier ongeval

In te vullen door de verzekerde

Naam:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Klantnummer: Geboortedatum:

Behandelend tandarts/kaakchirurg:

Soort ongeval

Verkeersongeval:

Sportongeval:

Ongeval in/bij huis:

Mishandeling:

Anders, n.l.:

Datum van het ongeval:

Korte omschrijving van het ongeval

Korte omschrijving van het letsel

Is er voor het ongeval naar uw mening iemand aansprakelijk te stellen: ja nee

Op welk telefoonnummer kunnen wij u bereiken

Datum en plaats ondertekening:

Handtekening verzekerde