

## 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