

Terug te sturen naar:
Ethias - Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73, 3500 Hasselt
Tel. 011 28 24 00 - Fax 011 85 64 64
fleet@ethias.be

Alle informatie en documenten zijn noodzakelijk voor een vlot dossierbeheer

1 IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER (werkgever)

Polisnummer 19060492 Cliëntnummer 111096
Werkgever SCHOLENGROEP 24K
Uw kenmerken _____

2 IDENTITEIT PERSONEELSLID

Naam _____ Voornaam _____
Straat _____ nr. _____ bus _____
(privéadres)
Postcode _____ Gemeente _____
Tel. nr. privé _____ Tel. nr. op het werk _____
Gsm _____ E-mail _____
Rekeningnummer waarop de vergoeding kan worden gestort _____
Btw-plichtig? Ja Neen

3 KENMERKEN VAN HET MOTORRIJTUIG

Merk _____ Type _____
Nummerplaat _____ Datum eerste ingebruikname motorrijtuig _____ - _____ - _____
Gegevens van de hersteller (u belt best naar het nummer 011 28 24 00 voor de naam van een door onze maatschappij erkende hersteller of raadpleeg onze internetsite www.ethias.be)

4 ONGEVAL

Plaats van het ongeval _____
Datum en uur van het ongeval _____ , _____ uur
Versie van de feiten en beschrijving van de schade aan uw motorrijtuig (eventueel een schets bijvoegen)

5 PERSOONLIJKE VERZEKERING

Waarborgen onderschreven door het personeelstid
Het persoonlijk voertuig is verzekerd bij maatschappij _____

Verzekerde waarborgen		Polisnummer	Vrijstelling
Burgerlijke aansprakelijkheid	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	_____	_____
Volledige omnium	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	_____	_____
Gedeeltelijke omnium	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	_____	_____
Glasbreuk	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	_____	_____
Diefstal	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	_____	_____
Brand	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	_____	_____

Heeft u het schadegeval aangegeven bij uw maatschappij? Ja Neen

6 IDENTITEIT VAN DE TEGENPARTIJ

Naam _____ Voornaam _____
 Naam van de burgerlijke aansprakelijkheidsverzekeraar van de tegenpartij _____
 Polisnummer _____ (Indien een gemeenschappelijk aanrijdingsformulier werd ingevuld, gelieve een kopie ervan bij te voegen)

7 GETUIGEN EN/OF VASTSTELLING POLITIE**ONAFHANKELIJKE GETUIGEN**

Identiteit van de eventuele getuige(n)

Naam _____

Adres _____

VASTSTELLING DOOR DE POLITIEIdentiteit van de verbaliserende overheid _____ PV Vaststelling

Nummer proces-verbaal (verplicht in geval van diefstal of poging tot diefstal binnen een termijn van drie dagen) _____

Datum proces-verbaal _____ Datum vaststelling _____

Indien vaststelling kopie toevoegen

Werd er een alcoholtest afgenomen? Ja NeenResultaat? + of -

Datum

Handtekening personeelslid**8 BEVESTIGING VAN DE DIENSTOPDRACHT****HIËRARCHISCHE OVERSTE**

• Naam en voornaam _____

• Hoedanigheid _____

• Aard van de opdracht _____

• Gewoonlijke standplaats van het personeelslid _____

• Ontvangst van een kilometervergoeding _____

• Functie van het personeelslid _____

• Verplaatsing van _____ naar _____

• Uur vertrek _____ Uur beëindiging _____

Hierbij bevestigen wij u dat het hierboven vernoemd personeelslid, op het ogenblik van het ongeval, het motorrijtuig heeft gebruikt in het kader van een dienstopdracht.

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening hiërarchische overste

Ethias verzamelt uw persoonsgegevens voor de evaluatie van het risico, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen, voor het promoten van haar diensten en voor het voeren van getrouwheidsacties. Uw persoonsgegevens kunnen voor commerciële doeleinden doorgegeven worden aan de ondernemingen die deel uitmaken van de Ethias groep.

U hebt het recht om uw persoonsgegevens in te kijken, om eventuele correcties te laten aanbrengen en om u gratis te verzetten tegen het

gebruik ervan voor commerciële doeleinden. Verzet u zich tegen dit gebruik?.....

Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst of over het beheer van een schadegeval kan worden gericht aan:

- Ethias – Dienst 2000 Prins-Bisschopssingel 73 3500 Hasselt fax 011 85 61 10 klachtenbeheer@ethias.be
- Ombudsdienst Verzekeringen – de MeeÛsquare 35 1000 Brussel fax 02 547 59 75 info@ombudsman.as