

Meldung eines Unfalls mit Dritten

Policennummer: 39.901.104



Versicherungsnehmer:



KLJ & Groene Kring vzw
Diestsevest 32 bus 3b - 3000 Leuven
Contactpersoon: Veronique Celis 016 47 99 96 - verzekeringen@klj.be

Versichertes KLJ-Mitglied

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

 Mann Frau

Straße

Hausnummer

boîte

PLZ

Gemeinde

Telefonnummer

Email

Bezahlung auf Kontonummer

auf den Namen von

KLJ-Dorfgruppe

Mitgliedsnummer (wird durch KLJ eingefüllt)

Haftpflcht:

Versicherungsagentur

Versicherungsnehmer

Police-Nummer

Allgemeine Auskünfte zum betreffenden Unfall

Ort

Datum

Uhrzeit

Polizeil. aufgenommen:

Protokollnummer

aufgenommen von

 ja nein

Datum

Uhrzeit

Wurde eine Blutprobe, ein Atemtest oder eine Blutanalyse durchgeführt?

Gegenpartei 1

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

Hausnummer

bus

PLZ

Gemeinde

Telefonnummer

Email

Versicherungsagentur

Versicherungsnehmer

Police-Nummer

Nur ausfüllen, wenn ein Fahrzeug der Gegenpartei in den Unfall verwickelt ist

Art des Fahrzeugs

Marke des Fahrzeugs

Kennzeichen

Gegenpartei 2

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

Hausnummer

bus

PLZ

Gemeinde

Telefonnummer

Email

Versicherungsagentur

Versicherungsnehmer

Police-Nummer

Nur ausfüllen, wenn ein Fahrzeug der Gegenpartei in den Unfall verwickelt ist

Art des Fahrzeugs

Marke des Fahrzeugs

Kennzeichen

Unfallschilderung

Wer hat den Unfall verursacht?

Geben Sie eine genaue Beschreibung der Ursache und Umstände des Unfalls:

Schaden des versicherten Mitglieds der KLJ

Name des Geschädigten:

Erlittene Körperverletzungen:

Name und Adresse des behandelnden Arztes:

Schaden der Gegenpartei 1

Name des Geschädigten:

Genaue Beschreibung des Sachschadens:

Erlittene Körperverletzungen:

Name und Adresse des behandelnden Arztes:

Schaden der Gegenpartei 2

Name des Geschädigten:

Genaue Beschreibung des Sachschadens:

Erlittene Körperverletzungen:

Name und Adresse des behandelnden Arztes:

Aufgestellt in am

Unterschrift des versicherten Mitglieds/Leiters oder volljährigen Leiters

stempel KLJ & Groene Kring vzw

Ansprechpartner der KLJ-Gruppe (Hauptleiter oder Schriftführer)

Name:

Telefon:

Mobil:

Email:

**Volledig ingevuld terugsturen naar
KLJ & Groene Kring vzw
Diestsevest 32 bus 3b - 3000 Leuven
fax 016 47 99 95 - verzekeringen@klj.be**