



SOCIAAL FONDS VOOR DE MAATSCHAPSVISSERIJ

ANTWOORDFORMULIER ONGEVALSMELDING

Naam:

Geboortedatum:

BSN:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Betreft ongeval d.d.:

Omschrijving ongeval:

.....
.....
.....

Er is **geen** sprake van blijvende invaliditeit als gevolg van genoemd ongeval.

Er is **wel** sprake van blijvende invaliditeit als gevolg van genoemd ongeval.
De aard van de blijvende invaliditeit is als volgt:

.....
.....
.....

Is het ongeval veroorzaakt door een derde partij: ja nee

Zo ja, is deze derde partij aansprakelijk te stellen of door u reeds
aansprakelijk gesteld : ja nee

Naam derde partij:

Adres derde partij:

Postcode en woonplaats:

Aldus naar waarheid ingevuld.

Plaats: Datum:

Handtekening:

= aankruisen hetgeen van toepassing is

Retour zenden aan:
Sociaal Fonds voor de Maatschapsvisserij
t.a.v. Verzekeringsadministratie
Antwoordnummer 11054
2700 VC Zoetermeer