



Schadeformulier

Loss of Licence/Training Expenses

Een schademelding aan Hienfeld dient alle details te bevatten die bij u bekend zijn over de schadeclaim. Een telefonische schademelding is niet voldoende om een schade in behandeling te nemen. Vul bij een schade altijd dit formulier in en stuur het aan ons.

U gebruikt dit formulier om aanspraak te maken op een kapitaalsuitkering wanneer u als gevolg een ongeval, letsel of ziekte bent afgekeurd voor het medisch certificaat klasse 1 en daardoor voor de opleiding en/of uitoefening van uw beroep van beroepsvlieger. Dit moet zijn gedaan door een daartoe bevoegde instantie. Sluit een schriftelijk bewijs van afkeuring door de daartoe bevoegde instantie bij.

U gebruikt dit formulier ook in geval van verlies- of diefstal van uw brevet.

Stuur zo spoedig mogelijk en in ieder geval niet later dan 30 dagen, vanaf de datum dat het voor verzekerde duidelijk is dat er sprake is van (tijdelijke) medische ongeschiktheid het schadeformulier in.

U kunt dit formulier sturen naar:

W.A. Hienfeld B.V.

Postbus 75133

1070 AC Amsterdam

schade@hienfeld.nl

Alle vragen op dit formulier dienen volledig en naar waarheid te worden beantwoord, dit is voor een goede schadebehandeling van belang.

Polisnummer nummer

.....

Naam tussenpersoon, indien bekend

Execution only polis

.....

Persoonsgegevens van verzekerde en verzekeringnemer

Naam en voorletters

Geslacht man vrouw

Geboortedatum

Adres

Postcode

Woonplaats

Land Nationaliteit

Telefoonnummer

E-mailadres

Mobielnummer

Bank / Giro nummer

Verlies of diefstal brevet

Welk brevet is verloren gegaan?

.....

Door welke oorzaak?

.....

.....

Sluit nota's en de aangifte bij en ga verder met de **ondertekening** bij **Verklaring en ondertekening**.

Algemeen

Voor welk brevet / opleiding wordt of bent u als gevolg van een ongeval, letsel of ziekte afgekeurd? Geef alle brevetten op waarvoor u wordt of bent afgekeurd

Opleiding, te..... voor het brevet:

- ATPL afgegeven te d.d.
- CPL afgegeven te d.d.
- afgegeven te d.d.

Wat was uw laatste functie?

Wat is uw bruto jaarsalaris €

Bent u geheel of gedeeltelijk in loondienst

- Fulltime loondienst Parttime loondienst Freelance

Is de afkeuring een gevolg van een ongeval?

- Ja Nee

Ongeval

Betreft een ongeval tijdens

- Beroepsuitoefening Vrije tijd
 Sport Anders

Omschrijving van de toedracht

- Waar was u op het moment van het ongeval?
 - Wat deed u op het moment van het ongeval?
- (zo nodig een situatieschets of toelichting op een los blad toevoegen)

Aard van het letsel

.....

.....

Waren er motorrijtuigen betrokken bij het ongeval?

- Ja Nee

Zo ja; kenteken, naam en adres van de bestuurder(s)

Werd er proces-verbaal opgemaakt?

- Ja Nee
Zo ja, door welk bureau?

Wie waren getuigen van het ongeval? (volledige naam en adresgegevens)

Medisch

Bent u elders voor arbeidsongeschiktheid, ongevallen(-inzittende) of schade(-inzittende) of ziekengeld verzekerd?

Ja

Nee

Zo ja, maatschappij:

Polisnummer:

Verzekerd bedrag:

Sinds wanneer heeft u uw beroepswerkzaamheden geheel of gedeeltelijk gestaakt?

.....

.....

Als gevolg van welke klachten heeft u, uw beroepswerkzaamheden geheel of gedeeltelijk gestaakt?

.....

.....

De naam en het adres van uw huisarts?

.....

Door welke arts / specialist wordt u behandeld? (naam en adres)

.....

Op welke datum heeft u zich voor het eerst onder geneeskundige behandeling gesteld?

.....

.....

Heeft u eerder last gehad van de klachten die tot afkeuring hebben geleid?

Ja

Nee

Zo ja, hoe vaak, wanneer?

Is uw vliegbrevet als gevolg van deze klachten ooit eerder geheel of gedeeltelijk ingetrokken?

Ja

Nee

Zo ja, wanneer?

Wanneer verwacht u uw reguliere werk te kunnen hervatten?

.....

Verklaring en ondertekening

(altijd invullen)

Ondergetekende verklaart hierbij, dat de hiervoor genoemde antwoorden in ieder opzicht naar waarheid en zonder voorbehoud verstrekt zijn:

Datum

Plaats Handtekening