

# Digitaal schade aangifteformulier Praktijkervaringplek Polis

## Verzekeringnemer

*invullen door gemeente*

Contractnummer	
Naam gemeente Contactpersoon Adres Postcode en vestigingsplaats E-mail Telefoonnummer Bankrekeningnummer	

## Verzekerden

### 1 Contactgegevens verzekerden

*invullen door werkgever*

Naam werkgever	
Adres	
Postcode en vestigingsplaats	
Telefoonnummer	
Email	
Bankrekeningnummer	

Naam werknemer	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Email	
Bankrekeningnummer	

## Benadeelde

### 2. Contactgegevens benadeelde

Naam	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E mail adres	

## Digitaal schade aangifteformulier Praktijkervaringplek Polis

### 3. Verzekeringsvorm

*Indien bekend graag aankruisen welke verzekering van toepassing is*

<input type="checkbox"/>	Ongevallenverzekering
<input type="checkbox"/>	Aansprakelijkheidsverzekering (werkgeversaansprakelijkheid)
<input type="checkbox"/>	Werkgeversaansprakelijkheidsverzekering Bestuurders Motorrijtuigen (WABM)

### 4. Schadebedrag in EUR - indien bekend -

### 5. Omschrijving gebeurtenis/schade of eventueel opgelopen letsel

### 6. Bijlage(n)

*Sluit -indien mogelijk- bewijsstukken bij zoals foto's of aansprakelijkstellingen.*

Dit formulier stuurt u op naar:  
Schademelding PEP  
t.a.v. afdeling Personenschade  
BG 4 AB  
Postbus 91510  
7300 HZ Apeldoorn

Faxnummer (055) 579 40 35  
[pep@achmea.nl](mailto:pep@achmea.nl)