

## Schadeformulier voor Reis- en Annuleringsverzekering

Polisnummer \_\_\_\_\_  
Schadenummer \_\_\_\_\_

ASR Schadeverzekering N.V.

Verzekeringsadviseur Naam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode/Woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_  
Relatienummer \_\_\_\_\_

Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht  
Postbus 2072, 3500 HB Utrecht  
Telefoon (030) 257 91 11  
Fax (030) 257 83 00

### BELANGRIJK:

Voor een snelle afhandeling is het noodzakelijk dat dit formulier zo nauwkeurig mogelijk wordt ingevuld. En dat alle gevraagde stukken en de boekingsbevestiging/nota van de voorgenomen reis samen met dit formulier worden meegestuurd.

### Verzekerde (man/vrouw) \*

Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode/Woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Beroep of bedrijf \_\_\_\_\_  
Rekeningnummer (IBAN) [ N | L | \_\_\_\_\_ ]  
*Vul hier het IBAN in. Het Nederlandse IBAN-nummer is 18 posities lang, u vindt het op een bankafschrift.*

Alarmcentrale ingeschakeld  nee  ja, dossiernummer: \_\_\_\_\_

### ALGEMEEN

a (Oorspronkelijke) datum van vertrek? \_\_\_\_\_  
b (Oorspronkelijke) datum van terugkeer? \_\_\_\_\_  
c Wat was het reisdoel/de vakantiebestemming? \_\_\_\_\_

### REISVERZEKERING

#### Ongevallen/Geneeskundige kosten

*BELANGRIJK: Hebt u de geneeskundige kosten al ingediend bij de zorgverzekeraar en vergoedt deze verzekeraar deze kosten niet of slechts gedeeltelijk? Dan ontvangen wij graag het uitkeringsbericht van de zorgverzekeraar. Mocht u de zorgverzekeraar nog niet hebben aangeschreven dan vragen wij u om de originele nota's mee te sturen.*

1 Ongeval  
a Welke verzekerde is een ongeval overkomen? \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
b Wilt u hiernaast de toedracht van het ongeval vermelden. (gebruik zonnig de ruimte voor nadere toelichting) \_\_\_\_\_  
c Datum en uur van het ongeval? \_\_\_\_\_ om \_\_\_\_\_ uur  
d Aan wiens schuld is het ongeval te wijten? (naam en adres vermelden s.v.p.) \_\_\_\_\_  
e Waaruit bestaat het letsel? \_\_\_\_\_  
f Werd er procesverbaal opgemaakt?  ja, door de politie van: \_\_\_\_\_  nee  
g Heeft verzekerde nóg een ongevallenverzekering?  ja  nee  
Zo ja, vermeld de maatschappij en het polisnummer. \_\_\_\_\_

2 Geneeskundige behandeling  
a Voor welke verzekerde zijn de kosten gemaakt? \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
b Naar aanleiding van welke ziekte/klachten? \_\_\_\_\_  
c Op welke datum openbaarde(n) zich (de verergering van) de ziekte c.q. klachten? \_\_\_\_\_  
d Is er sprake (geweest) van een ziekenhuisopname? Zo ja, in welk ziekenhuis en gedurende welke periode?  ja  nee \_\_\_\_\_

\* Doorhalen wat niet van toepassing is

- e Had verzekerde de ziekte/klachten reeds eerder?  ja  nee  
 Bij wie is/was verzekerde daarvoor onder  
 behandeling? \_\_\_\_\_  
 Behandelend (huis-)arts/specialist: \_\_\_\_\_  
 Naam \_\_\_\_\_  
 Adres \_\_\_\_\_  
 Postcode/Woonplaats \_\_\_\_\_
- f Waar en onder welk polis-/inschrijvingsnummer  
 is verzekerde elders tegen de kosten voor  
 geneeskundige behandeling verzekerd? \_\_\_\_\_
- g Is hierop een eigen risico van toepassing?  ja, hoogte van het bedrag: € \_\_\_\_\_  nee
- h Is er ook een aanvullende verzekering gesloten?  ja  nee

Extra kosten \*

*BELANGRIJK: Voor een snelle afhandeling vragen wij u de nota's van de volgende kosten direct mee te sturen: telefoonkosten, hotelkosten, taxikosten, kosten vervoer, sleepkosten, omboekkosten, aanschaf nieuwe tickets, etc.*

- 1 a Waar is de schade ontstaan? \_\_\_\_\_  
 b Op welke datum is de schade ontstaan? \_\_\_\_\_  
 c Welke omstandigheden hebben geleid tot  
 het maken van de extra kosten? (gebruik  
 zonodig de ruimte voor nadere toelichting) \_\_\_\_\_  
 d Bouwjaar uitgevallen voertuig  
 (indien van toepassing) \_\_\_\_\_  
 e Was herstel van het uitgevallen voertuig  
 binnen 2 werkdagen mogelijk?  ja  nee

2	Specificatie extra kosten (nota's bijvoegen s.v.p.)	Bedragen in €
	Reiskosten	_____
	Telecommunicatiekosten	_____
	Verblijfkosten	_____
	Aantal dagen extra of ander verblijf	_____
	Aantal personen	_____
	Oorspronkelijke einddatum van het verblijf	_____
	Overige kosten (bijv. huurkosten vervoer of vervangende tent)	_____

Bagage

*BELANGRIJK: Voor een snelle afhandeling vragen wij u het volgende direct mee te sturen: politie-aangifte, verklaring reisleder/hoteleigenaar, onherstelbaarheidsverklaring reparateur, aankoopnota's van de bagage, garantiebewijzen, bankafschriften van gekochte goederen, etc.*

- 1 a Welke voorwerpen zijn verloren, vermist,  
 gestolen of beschadigd?  
 (specificeren bij punt 6 s.v.p.) \_\_\_\_\_  
 b Wat is het vermoedelijke schadebedrag? € \_\_\_\_\_
- 2 a Waar is de schade ontstaan? \_\_\_\_\_  
 b Op welke datum en tijd is de schade ontstaan? \_\_\_\_\_ om \_\_\_\_\_ uur  
 c Onder welke omstandigheden is de schade  
 ontstaan? (gebruik zonodig de ruimte voor  
 nadere toelichting) \_\_\_\_\_

\* Onder extra kosten vallen ook de extra reis- en/of verblijfkosten wegens uitval van het motorrijtuig of de (brom-)fiets.

- 3 a Heeft de verzekerde een inboedel-, kostbaarheden-, elektronica-, instrumenten-, caravan (inventaris)-, rijwiel-, surfplankverzekering en/of een tweede reisverzekering (bijv. gekoppeld aan een creditcard)? Zo ja, welke verzekering(en), bij welke maatschappij en onder welk polisnummer?  ja  nee
- b Heeft verzekerde reeds eerder schade op een reisbagageverzekering geclaimd? Zo ja, wat, wanneer, grootte van het geclaimde bedrag in €?  ja  nee
- c Bij welke maatschappij (en onder welk polisnummer daar) was dat?
- 
- 4 Welke pogingen zijn ondernomen om het verloren/vermiste voorwerp terug te krijgen?
- 
- 5 Bij welk(e) politiebureau/instantie is aangifte gedaan van verlies/vermissing/diefstal? (origineel bewijs bijvoegen s.v.p.)

6 Specificatie (zie ook punt 1)

Voorwerp	Eigendom van verzekerde (naam + voorletters)	Datum van aankoop	Aankoopprijs (originele aankoopnota bijvoegen s.v.p.) in €	Waar gekocht?	Reparatie mogelijk ja/nee *
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Schade aan logiesverblijven en hun inventaris

*BELANGRIJK: Voor een snelle afhandeling vragen wij u het volgende direct mee te sturen: aansprakelijkheidsstelling door verhuurder, factuur van de schade/reparatienota, bewijs van betaling van de factuur/reparatienota.*

- a Welke schade is toegebracht? \_\_\_\_\_
- b Bent u aansprakelijk gesteld?  ja (bewijsstukken bijvoegen s.v.p.)  nee
- c Op welke datum is de schade toegebracht? \_\_\_\_\_
- d Hoe is de schade ontstaan? (gebruik zonodig de ruimte voor nadere toelichting)
- e Naam en adres logiesverblijf: \_\_\_\_\_
- f Wat is het schadebedrag? € \_\_\_\_\_
- g Is de schade reeds betaald?  ja (rekening bijvoegen s.v.p.)  nee
- h Heeft verzekerde een aansprakelijkheidsverzekering? Zo ja, vermeld de maatschappij en het polisnummer.  ja  nee

\* Zo nee, verklaring reparateur bijvoegen, zo ja, nota herstellkosten bijvoegen.

3/6

ANNULERINGSVERZEKERING

Volledige annulering/annuleringskosten (nota's)

BELANGRIJK: Voor een snelle afhandeling vragen wij u het volgende direct mee te sturen: de nota/bevestiging van de annuleringskosten en bewijsstukken die de reden van annulering onderbouwen.

- a Hoeveel bedragen de annuleringskosten? €
b Is de originele boekingsnota bijgevoegd?
c Is de originele annuleringsnota of -bevestiging bijgevoegd?
d Op welke datum is de reis geannuleerd?

Voortijdige terugkeer/later vertrek

BELANGRIJK: Voor een snelle afhandeling vragen wij u het volgende direct mee te sturen: de bevestiging van het hotel/appartement waaruit blijkt dat u eerder bent teruggekeerd en/of later bent aangekomen.

- a Er is sprake van:
b Op welke datum vond dit plaats?
c Indien vertreksvertraging: Oorspronkelijk Datum, Tijd, Vluchtnr. Daadwerkelijk

Medische omstandigheden van verzekerde(n) of niet-meereizend familielid

- 1 a Verzekerde/familielid: Naam, Adres, Postcode/Woonplaats, Geboortedatum
b Eventuele relatie tot verzekerde

- 2 Omschrijving ziekte/ongeval
a. Korte omschrijving van de aard en ernst van de ziekte of het ongeval.
b. Wanneer deden zich de eerste ziekteverschijnselen voor, respectievelijk op welke datum vond het ongeval plaats?
c. Hoe was de gezondheidstoestand van degene bij vraag 1 bij het boeken van de reis of het aangaan van het huurcontract van de vakantiewoning?
d. Werd reeds eerder aan deze ziekte geleden? Zo ja, hoeveel keer en gedurende welke periode?
e. Is er sprake van verergering van de ziekte(n), waarvoor hij/zij ten tijde van het aangaan van de verzekering onder geneeskundige behandeling en/of controle was?
f. Op welke datum werd voor deze ziekte/dit ongeval voor het eerst een arts geraadpleegd?
g. Was de behandelende arts op de hoogte dat u een reis wilde boeken?
h. Wanneer bleek voor het eerst de noodzaak om de reis te annuleren?
i. Is de reis op advies van een arts geannuleerd en op welke datum werd dit advies gegeven? Zo ja, welke arts? Naam, Adres, Postcode/Woonplaats
j. Wie draagt naar uw mening schuld aan het ongeval? (bewijsstukken bijvoegen)

Overige omstandigheden

1 Omschrijving van de omstandigheden die tot annulering/later vertrek/eerdere terugkeer hebben geleid (gebruik zonodig de ruimte voor nadere toelichting)

2 Zaauschade m.b.t. Naam  
verzekerde Adres  
Postcode/Woonplaats

OVERIG (ZOWEL VOOR REIS- ALS ANNULERINGSVERZEKERING)

Is er overigens nog iets mee te delen wat van belang is voor de beoordeling door ASR Schadeverzekering N.V. van deze schade?  ja  nee  
Zo ja, onder Ruimte voor nadere toelichting omschrijven

Ruimte voor nadere toelichting

[Lined area for providing additional details]

## Machtiging voor het opvragen van medische gegevens

Zowel voor u als voor ons is het van belang dat dubbele en dus onnodige keuringen voorkomen worden bij een ongeval. Ook bij ziekte kan het noodzakelijk zijn dat onze medisch adviseur medische gegevens opvraagt. Wij verzoeken u dan ook dringend bij ongeval en ziekte deze machtiging in te vullen en te ondertekenen.

Ik, de heer/mevrouw: \_\_\_\_\_, geboortedatum: \_\_\_\_\_ machtig hiermee:

- 1 mijn huisarts,
- 2 mijn behandelend en controlerend specialist,
- 3 de medisch adviseur van mijn belangenbehartiger of advocaat,
- 4 de medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar van de tegenpartij,
- 5 andere onafhankelijke keurende artsen of specialisten die mij onderzochten,

om inlichtingen te verstrekken aan de medisch adviseur van ASR Schadeverzekering N.V. over:

- a het onderzoek en/of de behandeling van het letsel dat ik opliep door het ongeval op \_\_\_\_\_ (datum).
- b de ziekte die zich openbaarde op \_\_\_\_\_ (datum).
- c de opnameperiode in het ziekenhuis van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_ (periode).

Deze informatie heeft de medisch adviseur van ASR Schadeverzekering N.V. nodig om mijn klachten goed te beoordelen.

Plaats Datum Handtekening

## Ondertekening

### Wat doen wij met uw persoonsgegevens?

Wij kunnen uw schade- en verzekeringsgegevens raadplegen en vastleggen bij de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen). Dit doen we om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Meer informatie en het privacyreglement vindt u op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

### Uw handtekening en verklaring

Met uw handtekening verklaart u:

- dat de informatie die u hierboven hebt ingevuld juist en waar is. En dat u geen bijzonderheden over deze schade hebt verzwegen.
- dat u dit schadeaangifteformulier en eventuele aanvullende gegevens aan ASR Schadeverzekering N.V. verstrekt met de bedoeling de omvang van de schade en het recht op uitkering vast te stellen.
- dat ASR Schadeverzekering N.V. informatie over uw schade- en verzekeringsverleden mag opvragen bij andere verzekeraars of adviseurs.

Belangrijk: niet volledige of onjuiste antwoorden kunnen ertoe leiden dat u uw recht op uitkering volledig verliest.

Naam \_\_\_\_\_

Datum / Plaats \_\_\_\_\_

Handtekening verzekerde \_\_\_\_\_

Handtekening verzekeringsadviseur \_\_\_\_\_