a.s.r.
de nederlandse verzekerings maatschappij voor alle verzekeringen

Schadeformulier voor Annuleringsverzekering

ASR Schadeverzekering N.V.

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

Polisnummer
Schadenummer

Verzekeringsadviseur
Naam
Adres
Postcode/Woonplaats
Telefoonnummer
Relatienummer

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?

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? ☐ ja ☐ nee, omdat
c Is de originele annuleringsnota of -bevestiging bijgevoegd? ☐ ja ☐ nee, omdat
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: ☐ voortijdige terugkeer ☐ later vertrek
b Op welke datum vond dit plaats?
c Indien vertreksvertraging: opgave van datum, tijd en vluchtnummer (bij een vliegreis) van oorspronkelijk en daadwerkelijk vertrek (bewijsstukken bijvoegen s.v.p.)

	Oorspronkelijk	Daadwerkelijk
Datum		
Tijd		
Vluchtnr.		

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

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

51301 (08-14)

* Doorhalen wat niet van toepassing is

2 Omschrijving ziekte/ongeval

a. Korte omschrijving van de aard en ernst van de ziekte of het ongeval.

b. Wanneer deden zich de eerste ziekte-verschijnselen 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 Zaakschade m.b.t. verzekerde
Naam
Adres
Postcode/Woonplaats

Overig

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

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.

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 _____