



Schadeformulier Aansprakelijkheidsverzekering voor Particulieren

ASR Schadeverzekering N.V.
Postbus 2072
3500 HB Utrecht

Altijd invullen

Polisnummer _____
Schadenummer _____ (indien bekend)

Verzekeringsadviseur

Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
Relatienummer	<input type="text"/>

Om onnodige vertraging van de schadebehandeling te voorkomen en een vlotte afwikkeling mogelijk te maken, dienen alle punten zo volledig mogelijk te worden ingevuld. Verzekerde mag geen schikking aangaan zonder toestemming van ASR.

1. Verzekeringnemer

Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
E-mailadres	<input type="text"/>
Rekeningnummer (IBAN)	<input type="text"/> <small>Vul hier het IBAN in. Het Nederlandse IBAN-nummer is 18 posities lang, u vindt het op uw bankafschrift.</small>
Beroep of bedrijf	<input type="text"/>

2. Gegevens betreffende het voorval

a. Schadedatum	<input type="text"/>
b. Tijdstip (schaal 0 - 24 uur)	<input type="text"/> uur
c. Schade-adres	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>

2. Gegevens betreffende de benadeelde(n)

a. Naam	<input type="text"/>
b. Straat en nummer	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
E-mailadres	<input type="text"/>
c. Rekeningnummer (IBAN)	<input type="text"/> <small>Vul hier het IBAN in. Het Nederlandse IBAN-nummer is 18 posities lang, u vindt het op uw bankafschrift.</small>
d. Beroep	<input type="text"/>

a. Naam	<input type="text"/>
b. Straat en nummer	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
E-mailadres	<input type="text"/>
c. Rekeningnummer (IBAN)	<input type="text"/> N <input type="text"/> L <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>Vul hier het IBAN in. Het Nederlandse IBAN-nummer is 18 posities lang, u vindt het op uw bankafschrift.</p>
d. Beroep	<input type="text"/>

4. Gegevens betreffende de materiële schade

a. Wilt u nauwkeurig omschrijven waaruit de schade bestaat?	<input type="text"/>
b. Welk bedrag aan schadevergoeding wordt gevraagd?	€ <input type="text"/>
c. Heeft benadeelde een verzekering tegen deze schade?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, maatschappij <input type="text"/> polisnummer <input type="text"/>
d. Is de schade bij die maatschappij gemeld?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, omdat <input type="text"/>

5. Gegevens betreffende de beschadigde voorwerpen

* bijvoegen originele nota's verplicht!

Voorwerp	Aankoopdatum van het beschadigde	Aankoopprijs * van het beschadigde	Reparatiekosten *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Schadeveroorzaker

a. Naam	<input type="text"/>
b. Straat en nummer	<input type="text"/>
c. Postcode en woonplaats	<input type="text"/>
d. Geboortedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> ongehuwd
e. Beroep of bedrijf	<input type="text"/>
f. Gebeurde het voorval tijdens de uitoefening van beroep of in bedrijfstijd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
g. Als de schadeveroorzaker met een voertuig bij het voorval betrokken was, wat voor een voertuig was dat?	<input type="checkbox"/> fiets <input type="checkbox"/> snorfiets <input type="checkbox"/> bromfiets <input type="checkbox"/> overige, namelijk <input type="text"/>
h. In welke relatie staat veroorzaker tot verzekeringnemer (bijvoorbeeld samenwonend, kind, werknemer)?	<input type="text"/>
i. Als de schade door een kind is veroorzaakt, was één van de ouders aanwezig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

10. Politie

Is door de politie procesverbaal of rapport opgemaakt?

nee ja, door Gemeente-/ Rijkspolitie

te

11. Gegevens over benadeelden met lichamelijk letsel

Let op: U hoeft ons geen medische informatie te geven. Als onze medisch adviseur meer informatie wenst, ontvangt u van ons een apart vragenformulier waarop u dit antwoord toe kunt lichten. Op deze manier kunnen wij garanderen dat uw informatie vertrouwelijk wordt behandeld, door medewerkers die daar speciaal voor zijn aangewezen.

a. Naam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> ongehuwd
b. Welk beroep of bedrijf oefent hij/zij uit?	<input type="text"/>
c. Is door dit ongeval huishoudelijke hulp noodzakelijk?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
d. Is er door dit ongeval sprake van arbeidsongeschiktheid?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
e. Aard van het letsel?	<input type="text"/>
f. Bevindt benadeelde zich in een ziekenhuis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

a. Naam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> ongehuwd
b. Welk beroep of bedrijf oefent hij/zij uit?	<input type="text"/>
c. Is door dit ongeval huishoudelijke hulp noodzakelijk?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
d. Is er door dit ongeval sprake van arbeidsongeschiktheid?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
e. Aard van het letsel?	<input type="text"/>
f. Bevindt benadeelde zich in een ziekenhuis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

12. Schuldvraag

a. Bent u aansprakelijk gesteld?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
b. Mondeling of schriftelijk?	<input type="checkbox"/> mondeling <input type="checkbox"/> schriftelijk. Wilt u alle ontvangen brieven, nota's e.d. meesturen? S.v.p. vastnieten.
c. Behoort de benadeelde tot uw familie-, vrienden-, kennissen- of werkring?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, namelijk <input type="text"/>
d. Wie is (zijn) naar uw mening schuldig of medeschuldig?	<input type="text"/>
Naam	<input type="text"/>
Straat en nummer	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Reden	<input type="text"/>
Wie is (zijn) naar uw mening schuldig of medeschuldig?	<input type="text"/>
Naam	<input type="text"/>
Straat en nummer	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Reden	<input type="text"/>

13. Ruimte voor vermelden bijzonderheden en/of commentaar op de aansprakelijkstelling

--	--

14. Wie heeft of wie hebben dit formulier ingevuld?

Naam			
Straat en nummer			
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Naam			
Straat en nummer			
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ondertekening

Wat doen wij met uw persoonsgegevens?

Wij leggen de gegevens van deze schade en uw persoonsgegevens vast bij de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen). Het maakt niet uit of de schade door uw schuld is ontstaan. Dit doen we om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Meer informatie en het privacyreglement vindt u op www.stichtingcis.nl.

Als dat wettelijk is toegestaan kunnen wij de gegevens die nodig zijn voor de dienstverlening uitwisselen met uw adviseur. Daarnaast schakelen wij andere bedrijven in om diensten voor ons uit te voeren die te maken hebben met de verzekeringsovereenkomst. Bijvoorbeeld een expertisebureau. Met deze partijen leggen wij afspraken vast om uw privacy te waarborgen. Wij blijven verantwoordelijk voor de verwerking van uw gegevens.

Als wij informatie over uw gezondheid of een strafrechtelijk verleden van u verwerken, dan houden wij ons aan de regels die hiervoor gelden. In sommige gevallen kan het zijn dat wij uw toestemming hiervoor nodig hebben.

Uw handtekening en verklaring

Ik verklaar:

- dat de informatie die ik hierboven heb ingevuld juist en waar is. En dat ik geen bijzonderheden over deze schade heb verzwegen.
- dat ik dit schadeaangifteformulier en eventuele aanvullende gegevens aan a.s.r. verstrek met de bedoeling de omvang van de schade en het recht op uitkering vast te stellen.
- dat a.s.r. informatie over mijn 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			
Plaats	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>
Handtekening 1			
Handtekening 2			

U kunt dit document ook voor akkoord ondertekenen door een foto van uw handtekening in dit document te plakken in het handtekeningveld. Ook kunt u per e-mail uw akkoord te geven op dit document. U dient dit document dan als bijlage in uw e-mail toe te voegen en in de e-mail aan te geven dat u het document in de bijlage naar waarheid hebt ingevuld en alles uit het document hebt begrepen.