

Schadeformulier Ongevallenverzekering

Melding van ongeval

Een volledig ingevuld schadeformulier leidt tot een snellere afwikkeling.

1 Persoonsgegevens verzekerde

Polisnummer	_____																										
Naam en voorletter(s)	_____																										
Geboortedatum	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										
Beroep	_____																										
Adres en huisnummer	_____																										
Postcode en woonplaats	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> _____																										
Telefoonnummer	_____																										
E-mailadres	_____																										
Rekeningnummer (IBAN)	<table border="1"><tr><td>N</td><td>L</td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	N	L																								
N	L																										

2 Informatie over ongeval

Op welke datum en tijdstip vond het ongeluk plaats?

Schadedatum

--	--	--

 -

--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--

 Tijdstip _____ uur

Wilt u een uitgebreide omschrijving geven van het ongevalsgebeuren en het letsel?

Wilt u zonodig een aparte bijlage toevoegen?

Was er voor of tijdens het ongeval sprake van het gebruik van:

Alcoholische drank(en)? ☐ Nee ☐ Ja Wat heeft u gedronken en hoeveel?

Medicijnen? ☐ Nee ☐ Ja Welke medicijnen en voor welke kwaal?

Drugs? ☐ Nee ☐ Ja Soort drug en in welke mate?

Welk vervoermiddel gebruikte u? _____ Kenteken _____

Bij motor/scooter/quad cylinderinhoud vermelden.

Is er een proces-verbaal opgemaakt?

☐ Nee ☐ Ja

Als u zelf in het bezit bent van het proces-verbaal, wilt u hier dan een kopie van inzenden?

Zo ja, door de politie in

Heeft iemand anders het ongeval veroorzaakt?

☐ Nee ☐ Ja

Bij welke maatschappij heeft hij/zij
een aansprakelijkheidsverzekering?

Is de schade daar aangemeld?

☐ Nee ☐ Ja

Zo ja, wat is het schadenummer?

3 Behandeling en diagnose

Bent u onder behandeling van een arts of specialist?

☐ Nee ☐ Ja

Per wanneer?

- -

Naam huisarts

Woonplaats huisarts

Naam en adres behandelend specialist

Welke diagnose is gesteld?

Wie heeft deze diagnose gesteld?

4 Eerdere klachten en/of schades

Heeft u eerder klachten gehad aan het getroffen
lichaamsdeel waarvan wij op de hoogte
dienen te zijn?

☐ Nee ☐ Ja

Wat was de diagnose?

Hebt u ooit eerder een uitkering ontvangen
wegens ziekte of ongeval?

☐ Nee ☐ Ja

Zo ja, van welke maatschappij(en)?

Wanneer?

5 Verklaring en ondertekening

De ondergetekende verklaart bovenstaande vragen volledig, nauwkeurig en naar waarheid beantwoord te hebben.

Plaats

Datum

- -

Handtekening
van de
verzekerde

Toelichting

U kunt het ingevulde formulier opslaan op uw computer of laptop (bureaublad). Vervolgens opent u uw eigen e-mailprogramma. Stel een nieuwe e-mail op en voeg als bijlage nu het formulier toe (uiteraard kunt u ook andere bestanden toevoegen zoals foto's of kopieën van nota's).

- Stuur uw e-mail aan: ongevallenclaims@nn.nl
- Binnen twee weken ontvangt u een inhoudelijke reactie van Nationale-Nederlanden. Heeft u geen reactie ontvangen? Bel dan met Nationale-Nederlanden: 070-5130909.

Uiteraard kunt u er ook voor kiezen het formulier per post te verzenden. Print het formulier en verstuur het naar:

Nationale-Nederlanden

t.a.v. Afdeling ASN Schadebehandeling

Antwoordnummer 5476

3000 VB Rotterdam (postzegel niet nodig)

Zo gaan we om met (medische) gegevens

Medische gegevens worden door de medisch adviseur van Nationale-Nederlanden strikt vertrouwelijk behandeld. Bij de afhandeling van uw claim kan het noodzakelijk zijn dat de medisch adviseur gegevens verstrekt aan anderen, zoals een arbeidsdeskundige of andere specialisten. De medisch adviseur zal deze behandelaars in dat geval alleen medische gegevens verstrekken die zij voor de uitoefening van hun functie nodig hebben. Bij deze eventuele verstrekking van informatie rust op de behandelaars een afgeleide geheimhoudingsplicht.

Nationale-Nederlanden en de medisch adviseur zullen de in hun bezit zijnde medische gegevens nimmer aan derden verstrekken tenzij u vooraf daarvoor uw toestemming heeft gegeven.

Wilt u meer informatie?

De algemene regels waaraan Nationale-Nederlanden zich moet houden bij het omgaan met uw gegevens kunt u vinden in de “Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen”. De regels rond de omgang met medische gegevens zijn vastgelegd in de “Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens” van de KNMG (Hoofdstuk 3).

Goed om te weten

In verband met het voeren van een verantwoord acceptatie- en schaderegelingsbeleid kan Nationale-Nederlanden persoonsgegevens bij Stichting CIS raadplegen en daar in geval van een gemelde schade laten opnemen. Hiervoor geldt het privacy-reglement van Stichting CIS.

Zie ook www.stichtingcis.nl.

ASN Bank en uw privacy

U kunt erop vertrouwen dat uw persoonsgegevens bij ons in goede handen zijn. We vinden het belangrijk dat het duidelijk is hoe we met uw persoonsgegevens omgaan. Hoe we hier precies mee omgaan leest u in ons Privacy- & Cookiereglement, deze kunt u vinden op onze website asnbank.nl.