

Schademelding

Schadenr.

Dokters- en ziekenhuiskosten ONGEVAL

Geachte klant,

Om snel en ongecompliceerd tot een uitkering te kunnen komen, hebben wij van u een paar belangrijke gegevens nodig. Vult u dit schadeformulier zorgvuldig in en voeg, voor zover van toepassing, de volgende bijlagen toe:

- politierapport (indien aanwezig)
- originele bonnen met recepten
- originele facturen (arts, ziekenhuis)
- verzekeringspolis of -bewijs (kopie)

Geef als u een vraag niet of niet volledig kunt beantwoorden daarvoor de reden aan.

Vragen over de verzekeringsnemer (persoon die de verzekering heeft afgesloten)

Naam: _____

Voornamen: _____

Geboortedatum: _____

Straat/huisnummer: _____

Postcode/plaats: _____

Telefoon (overdag bereikbaar): _____

E-mailadres: _____

Rekeningnummer (IBAN): _____

Bankcode (BIC/SWIFT): _____

Naam, postcode en plaats van de bank: _____

Vragen over verzekerde persoon

Naam: _____

Voornamen: _____

Geboortedatum: _____

Nationaliteit: _____

Vragen over ongevallenverzekering

1. Datum afsluiten verzekering: _____

2. Nr. van de polis: _____

3. Zijn er voor deze gebeurtenis nog andere verzekeringen? _____

Ja Nee

4. Zo ja, welke? _____

5. Is door een andere partij al een vergoeding betaald of aangevraagd? _____

Ja Nee

6. Zo ja, door wie? _____

Vragen over het ongeval

7. Datum ongeval: _____

Tijdstip ongeval: _____

8. Plaats ongeval: _____

9. Precieze omschrijving van het letsel: _____

10. Was de gewonde persoon onder invloed van alcohol, medicijnen of drugs? Ja Nee

11. Werd een arts geraadpleegd? Ja Nee

12. Zo ja, wanneer de 1e keer? Datum: _____

13. Naam en adres van de behandelende arts: _____

14. Is de behandeling afgesloten? Ja Nee

15. Zo nee, verwachte behandelingsduur tot: _____

16. Zijn er nog meer facturen te verwachten? Ja Nee

17. Zo ja, van wie? Naam en adres: _____

18. Wie is schuldig aan het ongeval? Naam en adres: _____

ERV is vrijgesteld van de verplichting tot uitkering, als de verzekerde persoon na intreden van het verzekeringsgeval misleidende informatie geeft aan ERV over omstandigheden die voor de reden of de hoogte van de vergoeding van belang zijn.

Ik machtig artsen, alle gezondheidszorginstellingen en ziektekostenverzekeringen om ERV alle vereiste informatie te geven over eerdere, bestaande en tijdens de looptijd van de overeenkomst ingetreden ziekten, ongevalsgevolgen en gebreken en onthef de genoemden hierbij van hun zwijgplicht.

Plaats en datum

Handtekening van de verzekerde persoon of diens wettelijke vertegenwoordiger