

AUB invullen met pen of stift

Voorkom vertraging. U bevordert een snelle afwikkeling door de volgende punten in acht te nemen:

- stuur uitsluitend **originele** nota's, verklaringen, processen-verbaal en dergelijke mee;
- dien per schadegeval één schade-aangifte in. Meerdere exemplaren worden u op verzoek toegezonden.
Bel hiervoor (071) 364 14 30;
- vergeet niet dit formulier te ondertekenen. Alleen ondertekende schade-aangiften kunnen in behandeling worden genomen.

1 Algemeen

Polisnummer

2 Verzekerde

Naam (voorvoegsel(s) voluit)

Voorletter(s)

 man vrouw

Adres

Postcode

Woonplaats

Geboortedatum

Nationaliteit

Telefoonnummer

Mobielnummer

E-mail

Beroep

3 Uitgebreide omschrijving van de toedracht

Hoe is de schade/het ongeval ontstaan:

4 Gegevens van de reis

■ Geplande vakantieperiode

Begindatum

Einddatum

■ Wat was de bestemming van de reis?

■ Wat was het doel van de reis?

 Vakantie Stage/studie Zaken Dagtrip Overig

■ Beschikt u over reisbescheiden?

 ja, stuur deze dan mee.

(bijv. tickets, visum, boekingsform.)

 nee

■ Hoeveel verzekerden waren er op reis?

■ Wijze van vervoer

 Auto Trein/bus Boot Vliegtuig Motor (Brom)fiets

■ Wijze van verblijf

 Hotel/appartement/(vakantie)woning Boot Tent/caravan/camper

■ De datum van de schade is

Tijd

■ De plaats van de schade is

■ Is deze schade aan de

 nee

Achmea Alarmcentrale of

 ja, aan Achmea Alarmcentrale Zilveren Kruis Achmea

Zilveren Kruis Achmea gemeld?

Datum

■ Soort schade

 Bagage/geld. **Beantwoord de vragen bij de rubrieken 5, 8 en 9.** Ziekte/ongeval/overlijden. **Beantwoord de vragen bij de rubrieken 6, 8 en 9.** Overige schade. **Beantwoord de vragen bij de rubrieken 7 t/m 9.**

6 Ziekte/ongeval/overlijden

a ■ Er is sprake van

ziekte

opname in een ziekenhuis

ongeval

behandeling zonder opname

overlijden

een nog voortdurende behandeling

begrafenis/crematie ter plaatse

transport stoffelijk overschot

■ Aard van het letsel/de ziekte respectievelijk de oorzaak van overlijden

■ In geval van een ongeval: Heeft u op dit moment nog klachten? Zo ja, welke?

■ Land, plaats en datum waar de opname en/of behandeling plaatsvond

■ Waar is de betrokkene tegen ziektekosten verzekerd

Naam zorgverzekeraar

Polisnummer

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Gevestigd te

Aanvullend verzekerd

ja nee

Eigen risico

€

b ■ Is een derde schuldig aan het ongeval ja nee

Zo ja: Naam schuldige derde

Straatnaam/huisnummer

Woonplaats/land

Reden

c Alleen invullen bij begrafenis/crematie ter plaatse: land en plaats

d Alleen invullen bij transport stoffelijk overschot: vanuit welk land

e Nota (naam arts/ziekenhuis)

Datum nota

Nota door u betaald

Valuta/bedrag

In te vullen door Zilveren Kruis Achmea

nee ja
 nee ja
 nee ja
 nee ja
 nee ja

Koers	Bedrag	Reden	Uitkering
<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"/>	<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"/>

Totaal:

