



## Schadeformulier Aansprakelijkheids- en Ongevallenverzekering

Ongevallenverzekering: polisnummer NLBBBY03193  
Aansprakelijkheidsverzekering: polisnummer MM110253098

**Let op:** Aansprakelijkheidsschade veroorzaakt door leden of vrijwilligers eerst op eigen polis leden of vrijwilligers claimen i.v.m. secundaire dekking.

Naam Scoutinggroep \_\_\_\_\_ Groepsnummer : \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_ Banknummer \_\_\_\_\_  
Gironummer \_\_\_\_\_ Gironummer \_\_\_\_\_  
Bank \_\_\_\_\_

### Gebeurtenis

Uur \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
Plaats en straat \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Hoe groot is de schade en/of hoe is het letsel ontstaan?** (Eventueel toelichten d.m.v. een eenvoudige situatieschets)

### Door wie werd de schade veroorzaakt?

Naam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_

In welke relatie staat deze tot u (familie, dienstverband o.i.d.) \_\_\_\_\_

Zijn er medeschuldigen? Ja  Nee

Zo ja, naam, adres en geboortedatum (zijn er meer medeschuldigen, wilt u deze dan op een aparte bijlage vermelden)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Waarmee werd de schade veroorzaakt?

Waarmee was bovengenoemde bezig toen de schade werd veroorzaakt

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**Schade aan derden (Aansprakelijkheid)**

Overlegging van ontvangen brieven, nota's en dergelijke is absoluut noodzakelijk  
In welke hoedanigheid wordt u aansprakelijk gesteld?

Welke schade werd toegebracht?

persoonlijk letsel

materiele schade

**A.u.b. korte omschrijving van de aard van het letsel e/o materiele schade**

Naam benadeelde \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Bank-/gironummer \_\_\_\_\_

Telefoon  
n \_\_\_\_\_

In welke relatie staat deze tot u resp. tot de veroorzaker

Is/was er sprake van een ziekenhuisopname

Ja  Nee

Zo ja, in welk ziekenhuis?

Is de benadeelde zelf tegen deze schade verzekerd?

Ja  Nee

Zo ja, bij welke maatschappij?

Is de schade daar gemeld?

Ja  Nee

---

**Onderstaande vragen alleen invullen indien er sprake is van letsel****Door wie werd de schade veroorzaakt?**

Naam en voornamen van getroffene \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Gironummer of bankrekeningnummer \_\_\_\_\_

(bij minderjarigheid het rekeningnummer van het gezinshoofd invullen)

---

**Tijdstip/plaats**

Wanneer en op welke plaats of in welk lokaal vond het ongeval plaats?

Datum \_\_\_\_\_

Uur \_\_\_\_\_

v.m.  n.m

Plaats \_\_\_\_\_

(eventueel straatnaam) \_\_\_\_\_

---

**Letsel**

Waaruit bestaat het letsel?

---

**Geneeskundige behandeling**

Wanneer is de geneeskundige behandeling begonnen?

Welke geneesheer behandelt u?

Wie is uw huisarts?

Wordt/werd u verpleegd?

Zo ja, waar en voor hoelang?

Ja  Nee

---

**Kosten ziekenhuisopname**

Bent u verzekerd tegen ziekenhuiskosten?

Zo ja, bij welk ziekenfonds of welke verzekeringsmaatschappij?

Ja  Nee

Indien verzekerd, zijn dan tevens gedekt de kosten voor:

Huisartsenbehandeling?

Tandheelkundige behandeling?

Specialistische behandeling/poliklinische behandeling?

Ja  Nee

Ja  Nee

Ja  Nee

---

**Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid te hebben beantwoord.**

Plaats \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Handtekening van de verzekerde  
(bij minderjarigheid, van het gezinshoofd)

---

**Schadeformulier opsturen naar:**

One Underwriting B.V.  
Postbus 3234  
4800 DE BREDA  
Telefoon 070-302 85 46  
Email [claims.nederland@aon.nl](mailto:claims.nederland@aon.nl)