

## Schadeformulier aansprakelijkheids- en ongevallenverzekering

Ongevallenverzekering      polisnummer 60.12.53.37  
 Aansprakelijkheidsverzekering      polisnummer 70.12.25.90

**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

┆ materiële schade

A.U.B. KORTE OMSCHRIJVING VAN DE AARD VAN HET LETSEL E/O MATERIELE SCHADE

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

Adres \_\_\_\_\_

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

Telefoon \_\_\_\_\_

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? \_\_\_\_\_

Ja  Nee

Zo ja, waar en voor hoelang? \_\_\_\_\_

---

**Kosten ziekenhuisopname**

Bent u verzekerd tegen ziekenhuiskosten? \_\_\_\_\_

Ja  Nee

Zo ja, bij welk ziekenfonds of welke verzekeringsmaatschappij? \_\_\_\_\_

Indien verzekerd, zijn dan tevens gedekt de kosten voor:

Huisartsenbehandeling? \_\_\_\_\_

Ja  Nee

Tandheelkundige behandeling? \_\_\_\_\_

Ja  Nee

Specialistische behandeling/poliklinische behandeling? \_\_\_\_\_

Ja  Nee

---

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

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

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

---

**Schadeformulier voldoende gefrankeerd verzenden naar:**

Meeùs Assurantiën B.V.  
T.a.v. Schadeafdeling  
Postbus 93512  
2509 AM Den Haag  
T 070-3028546

[Schade.denhaag@meeus.com](mailto:Schade.denhaag@meeus.com)