

**Altijd invullen**

Polisnummer

Schadenummer (indien bekend)

**Belangrijk**

Om onnodige vertraging van de schadebehandeling te voorkomen en een vlotte afwikkeling mogelijk te maken, dienen alle punten zo volledig mogelijk te worden ingevuld. Verzekerde mag geen schikking aangaan zonder toestemming van a.s.r.

**1. Verzekeringnemer**

Naam

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

E-mail

Rekeningnummer (IBAN)

► Vul hier het IBAN in. Het Nederlandse IBAN-nummer is 18 posities lang, u vindt het op uw bankafschrift.

Beroep of bedrijf

**2. Gegevens betreffende het voorval**

Schadedatum

Tijdstip (schaal 0 - 24 uur)

Schadeadres

Postcode

Woonplaats

**3. Gegevens betreffende de benadeelde(n)**

Naam 1

Geboortedatum

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

E-mail

Rekeningnummer (IBAN)

► Vul hier het IBAN in. Het Nederlandse IBAN-nummer is 18 posities lang, u vindt het op uw bankafschrift.

Beroep

► Ga verder op de volgende pagina

Naam 2

Geboortedatum  -  -

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

E-mail

Rekeningnummer (IBAN) N L

**► Vul hier het IBAN in. Het Nederlandse IBAN-nummer is 18 posities lang, u vindt het op uw bankafschrift.**

Beroep

**4. Gegevens betreffende de materiële schade**

Wilt u nauwkeurig omschrijven waaruit de schade bestaat?

Welk bedrag aan schadevergoeding wordt gevraagd?

Heeft benadeelde een verzekering tegen deze schade?  
 Nee  Ja, maatschappij

polisnummer

Is de schade bij die maatschappij gemeld?  
 Ja  Nee, omdat

**5. Gegevens betreffende de beschadigde voorwerpen**

\* bijvoegen originele nota's verplicht!

Voorwerp	Aankoopdatum van het beschadigde	Aankoopprijs * van het beschadigde	Reparatiekosten*
<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"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>

**6. Schadeveroorzaker**

Naam

Adres

Postcode

Woonplaats

Geboortedatum  -  -   gehuwd  ongehuwd

Beroep of bedrijf

Gebeurde het voorval tijdens de uitoefening van beroep of in bedrijfstijd?  Ja  Nee



**8. Benadeelde**

Was benadeelde zelf bij voorval aanwezig?  Ja  Nee  
 Zo ja, waar was benadeelde mee bezig?

**9. Getuigen**

Naam 1   
 Adres   
 Postcode    
 Woonplaats   
 Telefoonnummer   
 E-mail

Naam 2   
 Adres   
 Postcode    
 Woonplaats   
 Telefoonnummer   
 E-mail

**10. Politie**

Is door de politie procesverbaal of rapport opgemaakt?  
 Nee  
 Ja, door  Gemeente  Rijkspolitie te

**11. Gegevens over benadeelden met lichamelijk letsel**

**Let op:** U hoeft ons geen medische informatie te geven. Als onze medisch adviseur meer informatie wenst, ontvangt u van ons een apart vragenformulier waarop u dit antwoord toe kunt lichten. Op deze manier kunnen wij garanderen dat uw informatie vertrouwelijk wordt behandeld, door medewerkers die daar speciaal voor zijn aangewezen.

Naam 1   
 Geboortedatum  -  -   gehuwd  ongehuwd  
 Welk beroep of bedrijf oefent hij/zij uit?   
 Is door dit ongeval huishoudelijke hulp noodzakelijk?  Ja  Nee  
 Is er door dit ongeval sprake van arbeidsongeschiktheid?  Ja  Nee  
 Aard van het letsel?   
 Bevindt benadeelde zich in een ziekenhuis?  Ja  Nee

Naam 2   
 Geboortedatum  -  -   gehuwd  ongehuwd  
 Welk beroep of bedrijf oefent hij/zij uit?   
 Is door dit ongeval huishoudelijke hulp noodzakelijk?  Ja  Nee  
 Is er door dit ongeval sprake van arbeidsongeschiktheid?  Ja  Nee  
 Aard van het letsel?   
 Bevindt benadeelde zich in een ziekenhuis?  Ja  Nee

**12. Schuldvraag**

Bent u aansprakelijk gesteld?  Ja  Nee

Mondeling of schriftelijk?  Mondeling  Schriftelijk

▶ (Wilt u alle ontvangen brieven, nota's e.d. meesturen? S.v.p. vastnieten.)

Behoort de benadeelde tot uw familie-, vrienden-, kennissen- of werkring?

Nee

Ja, namelijk

Wie is (zijn) naar uw mening schuldig of medeschuldig?

Naam 1

Adres

Postcode

Woonplaats

E-mail

Reden

Naam 2

Adres

Postcode

Woonplaats

E-mail

Reden

**13. Ruimte voor vermelden bijzonderheden en/of commentaar op de aansprakelijkstelling**

**14. Wie heeft of wie hebben dit formulier ingevuld?**

Naam 1	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/> <input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>
Naam 2	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/> <input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>

**15. Verklaring en ondertekening**

**Wat doen wij met uw persoonsgegevens?**  
 Wij leggen de gegevens van deze schade en uw persoonsgegevens vast bij de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen). Het maakt niet uit of de schade door uw schuld is ontstaan. Dit doen we om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Meer informatie en het privacyreglement vindt u op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

Als dat wettelijk is toegestaan kunnen wij de gegevens die nodig zijn voor de dienstverlening uitwisselen met uw adviseur. Daarnaast schakelen wij andere bedrijven in om diensten voor ons uit te voeren die te maken hebben met de verzekeringsovereenkomst. Bijvoorbeeld een expertisebureau. Met deze partijen leggen wij afspraken vast om uw privacy te waarborgen. Wij blijven verantwoordelijk voor de verwerking van uw gegevens.

Als wij informatie over uw gezondheid of een strafrechtelijk verleden van u verwerken, dan houden wij ons aan de regels die hiervoor gelden. In sommige gevallen kan het zijn dat wij uw toestemming hiervoor nodig hebben.

**Uw handtekening en verklaring**

- Ik verklaar:
- dat de informatie die ik hierboven heb ingevuld juist en waar is. En dat ik geen bijzonderheden over deze schade heb verzwegen.
  - dat ik dit schadeaangifteformulier en eventuele aanvullende gegevens aan a.s.r. verstrek met de bedoeling de omvang van de schade en het recht op uitkering vast te stellen.
  - dat a.s.r. informatie over mijn schade- en verzekeringsverleden mag opvragen bij andere verzekeraars of adviseurs.

Belangrijk: niet volledige of onjuiste antwoorden kunnen ertoe leiden dat u uw recht op uitkering volledig verliest.

Naam	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Handtekening 1	<input type="text"/>
Handtekening 2	<input type="text"/>

U kunt dit document ook voor akkoord ondertekenen door een foto van uw handtekening in dit document te plakken in het handtekeningveld. Ook kunt u per e-mail uw akkoord te geven op dit document. U dient dit document dan als bijlage in uw e-mail toe te voegen en in de e-mail aan te geven dat u het document in de bijlage naar waarheid hebt ingevuld en alles uit het document hebt begrepen.

**Stuur uw ingevulde schade-aangifte naar**

a.s.r. Ik kies zelf

Afdeling Aansprakelijkheidsschade

Postbus 2072

3500 HB Utrecht

Of mail naar [aansprakelijkheid@claims.ikkieszelf.asr.nl](mailto:aansprakelijkheid@claims.ikkieszelf.asr.nl)

**Heeft u een vraag?**

Bel ons op +31 30 257 21 30

Mail ons via [aansprakelijkheid@claims.ikkieszelf.asr.nl](mailto:aansprakelijkheid@claims.ikkieszelf.asr.nl)