

Download online: insuretostudy.com/downloadStuur dit formulier naar / Send this form to
InsureToStudy • PO box 97640 • 2509 GA The Hague • The Netherlands**SOORT SCHADE / NATURE OF CLAIM** Ongeval of ziekte / Accident or illness Aansprakelijkheid / Liability Bagage / Luggage Calamiteiten / Emergencies**PERSOONSGEGEVENS / PERSONAL DATA**Polisnummer
Policy numberVerzekeringstermijn van
Insurance period fromTot
TillNaam en voorletters
Name and initialsGeboortedatum
Date of birthAdres
AddressWoonplaats
CityPostcode
PostcodeLand
CountryTelefoon
TelephoneE-mail
E-mailBankrekening
Bank accountNaam rekeninghouder
Name of account holder

Heb je een verplichte Basiszorgverzekering? / Are you compulsory insured under the Dutch basic health insurance?

Verzekeringsmaatschappij
Insurance companyPolisnummer Basiszorgverzekering
Policy number basic health insurance

Ben je al ergens verzekerd tegen deze schade? / Are you insured against damages or loss elsewhere?

Verzekeringsmaatschappij
Insurance companyPolisnummer
Policy number**SCHADE / DAMAGES**Wanneer heeft de schade plaatsgevonden?
When did the damages occur?Plaats
PlaceWat is de oorzaak van deze schade en geef een omschrijving
Circumstances and description of damages (add diagram if necessary)Heb je aangifte gedaan bij de politie?
Did you report the incident to the police?ja / yes nee / no
 Bij welk politiebureau?
At which police post?

Politieverklaring bijsluiten / Enclose police statement

VERHAAL / RECOVERYKan de schade verhaald worden op iemand anders?
Can the damages be recovered from a third party?ja / yes nee / no
 Zo ja, vul hieronder de gegevens van deze persoon in
If so, please fill in the details belowNaam en voorletters
Name and initialsTelefoon
TelephoneAdres
AddressWaarom denk je dat deze schade is te verhalen op bovengenoemd persoon?
Why do you assume the damages can be recovered from this person?

Waar is deze persoon verzekerd? / Where is this person insured?

Verzekeringsmaatschappij
Insurance companyPolisnummer
Policy numberWat is jouw relatie tot deze persoon?
Your relationship to this person**ONGEVAL OF ZIEKTE / ACCIDENT OR ILLNESS**

Alleen in te vullen bij een ongeval of ziekte / Only to be completed in case of an accident or illness

Datum en situatie van je eerste symptomen
Date and circumstances of first symptomsBeschrijf de symptomen of verwondingen
Description of injuries or complaintsWanneer heb je de eerste medische hulp gekregen?
When was the first medical assistance provided?Naam hulpverlener
Name of party providing assistanceAdres hulpverlener
Address of party providing assistanceBen je nog onder behandeling?
Are you still being treated?ja / yes nee / no
 Naam behandelend arts
Name of attending physicianAdres
AddressPlaats
PlaceLand
CountryBen je doorverwezen naar een specialist?
Were you referred to a specialist?ja / yes nee / no
 Naar wie?
To whom?Heb je eerder last gehad van deze symptomen?
Have you suffered from the same complaints before?ja / yes nee / no
 Zo ja, wanneer was dit (vermeld de laatste keer)?
If yes, on what date (mention last time)?**NOTA'S / INVOICES**Naam specialist / apotheek
Name specialist / pharmacyDatum nota
Date on invoiceBedrag (euro's)
Amount (euro's)Vreemde valuta
Foreign currencyVergoeding
ziektenkostenverzekering
Reimbursement from medical
expenses policy

Originele nota's bijsluiten anders kunnen wij je claim niet in behandeling nemen! / Enclose original invoices otherwise we cannot handle your claim!

HULPVERLENING EN CALAMITEITEN / ASSISTANCE AND EMERGENCIES

Bedoeld voor hulpverlening en/of calamiteiten / Intended for assistance and/or emergencies

Omschrijf de kosten
Describe the costs

Vertel waarom je deze kosten moest maken
Tell why you had to make these costs

Wij hebben een doktersverklaring nodig, zodat de urgentie duidelijk is / We need a doctor's statement, so the urgency is confirmed

BAGAGESCHADE / LUGGAGE DECLARATION

Alleen in te vullen bij bagageschade / Only to be completed in case of a luggage declaration

Omschrijving
Description of goods

Aankoopbedrag (euro's)
Purchase cost (euro's)

Vreemde valuta
Foreign currency

Schatting van de schade (euro's)
Estimate of damage/loss (euro's)

Aankoopdatum
Purchase date

Originele nota's bijsluiten anders kunnen wij je claim niet in behandeling nemen! / Enclose original purchase invoices otherwise we cannot handle your claim!

Kan de schade hersteld worden?
Can the damage be restored?

ja / yes nee / no

Zo ja, voor welk bedrag (euro's)?
If yes, for what amount?

Waar zijn de beschadigde voorwerpen nu?
Where are the damaged goods right now?

Wanneer en waar kunnen wij de schade komen opnemen?
Where and when can the damaged goods be assessed?

Wij kunnen uw schade- en verzekeringsgegevens raadplegen en vastleggen bij de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen). Dit doen we om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Meer informatie en het privacyreglement vind je op: www.stichtingcis.nl

We are able to consult your claim- and insurance data and register at the Stichting CIS (Central Information System of insurance companies operating in the Netherlands). This procedure is meant to manage risks and prevent fraud. More information and the privacy rules can be found on www.stichtingcis.nl

ONDERGETEKENDE VERKLAART / THE UNDERSIGNED DECLARES

- 1 bovenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben verstrekt, en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen;
that he/she has answered the above questions and provided the above particulars accurately, truthfully and to the best of his/here knowledge, and that he/she has not withheld any particulars relating to this claim;
- 2 dit declaratieformulier en de eventueel aanvullende gegevens aan de verzekeraar te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
that he/she submits this claim form and any additional information to the insurer for the purpose of determining the extent of the damage or loss and the entitlement to benefit;
- 3 van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.
that he/she has taken note of contents of this form.

Tevens machtigt ondergetekende bij deze de geneeskundig adviseur van InsureToStudy alle gewenste inlichtingen in te winnen bij de behandelende arts(en). Deze arts wordt tevens gemachtigd alle inlichtingen te verstrekken welke verband houden met deze schadeaangifte.
The undersigned also hereby authorises the medical advisor of InsureToStudy to obtain any desired information from the attending physician(s). This said physician is also hereby authorised to provide any information relating to this claim.

Handtekening verzekerde
Signature insured

Datum
Date

Plaats
Place