

4. Overlijden

- 4a** Is de verzekerde overleden? Nee Ga verder met **6**
 Ja - - om :
- 4b** Waaraan is de verzekerde overleden?
- 4c** Naam behandelend arts(en)
- 4d** Naam ziekenhuis
- 4e** Huisnummer (met toevoeging)
- 4f** Straat
- 4g** Postcode **4h** Plaats

5. Afhandeling overlijden

- 5a** Naam contactpersoon
- 5b** Huisnummer (met toevoeging)
- 5c** Straat
- 5d** Postcode **5e** Plaats
- 5f** Naam begunstigde
- 5g** Rekeningnummer begunstigde

6. Blijvende invaliditeit

- 6a** Verwacht u blijvende klachten aan het ongeval over te houden? Nee Ga verder met **7**
 Ja, namelijk
- 6b** Naam behandelend arts(en)
- 6c** Naam ziekenhuis
- 6d** Huisnummer (met toevoeging)
- 6e** Straat
- 6f** Postcode **6g** Plaats
- 6h** Naam huisarts
- 6i** Huisnummer (met toevoeging)
- 6j** Straat
- 6k** Postcode **6l** Plaats

7. Geneeskundige-/tandheelkundige kosten Onderstaande vragen gaan over de situatie van de verzekerde scholier.

7a Heeft u een ING Scholieren-ongevallenverzekering? Ja Nee **Ga verder met 9**

7b Wie is uw zorgverzekeraar? _____

7c Huisnummer (met toevoeging) _____

7d Straat _____

7e Postcode _____ **7f** Plaats _____

7g Wat is het polis- of inschrijfnummer? _____

7h Heeft u deze kosten geclaimd bij uw zorgverzekeraar? Nee (Dien de nota's eerst in bij uw zorgverzekeraar) Ja (Stuur het uitkeringsoverzicht mee. Vul bij **7i** de bedragen in, die u niet vergoed krijgt van de zorgverzekeraar.)

	Naam behandelaar en/of ziekenhuis	Bedrag
7i Niet vergoede kosten	_____	€ _____ , _____
	_____	€ _____ , _____
	_____	€ _____ , _____
	_____	€ _____ , _____

8. Dagvergoeding Onderstaande vragen gaan over de situatie van de verzekerde scholier.

8a Is de verzekerde als gevolg van het ongeval in het ziekenhuis opgenomen? Nee **Ga verder met 9** Ja (Stuur het opnamebewijs mee)

8b Opnamedatum verzekerde _____

8c Naam ziekenhuis _____

8d Huisnummer (met toevoeging) _____

8e Straat _____

8f Postcode _____ **8g** Plaats _____

9. Verklaring en ondertekening

Ik verklaar alle vragen/inlichtingen naar waarheid te hebben beantwoord/verstrek, en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen.

Mijn persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de cliëntenadministraties van ING Bank N.V., Nationale-Nederlanden

Schadeverzekering Maatschappij N.V. en in het Centraal Informatie-systeem Schade (C.I.S.).

Op deze registraties zijn privacy-reglementen van toepassing.

Ik verklaar alle originele nota's en overige documenten die de schade kunnen aantonen en die ik in mijn bezit heb, mee te sturen met dit formulier.

9a Datum _____

9b Handtekening verzekeringsnemer/belanghebbende _____

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., statutair gevestigd te Den Haag, handelsregister nr. 27023707, is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). Neem voor informatie over het toezicht van de AFM op Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. contact op met de AFM (www.afm.nl).

Stuur dit formulier zo snel mogelijk en volledig ingevuld naar: Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., Klantenservice Verzekeren, Antwoordnummer 10200, 1000 XC Amsterdam. Een postzegel is niet nodig. Binnen twee weken ontvangt u telefonisch of schriftelijk bericht.