



Schade-aangifte Annuleringsverzekering

Belangrijk

Het is beslist noodzakelijk, dat het formulier VOLLEDIG en zo nauwkeurig mogelijk wordt ingevuld. Inzending dient te geschiedt onder gelijktijdige toezending van:

- De annuleringskostennota (deze ontvangt u van uw reisbureau of reisorganisatie).
- De overige bewijsstukken.

1 Algemene gegevens

Gegevens van de verzekering (s.v.p. overnemen uit uw polis)

Doorlopende Annuleringsverzekering

Kortlopende Annuleringsverzekering

Polisnummer _____

Afgegeven op _____

Schadenummer Europeesche _____

verzekerd bedrag € _____

door _____ te _____

2 Verzekerde

2. A Verzekerde

Naam en voorletters _____

M V

Geboortedatum _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Beroep _____

Telefoonnummer privé _____

Telefoonnummer werk _____

IBAN (NL99 BANK 0123 4567 89) _____

t.n.v.

Heeft u bezwaar tegen correspondentie per mail?

nee ja

E-mailadres _____

2. B Indien een eventuele reisgenoot geen gezinslid is van verzekerde diens personalia hieronder vermelden.

Naam en voorletters _____

M V

Geboortedatum _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Beroep _____

IBAN (NL99 BANK 0123 4567 89) _____

t.n.v.

Relatie tussen Verzekerde en Reisgenoot _____



De Graaf & Beuken Adviesgroep

Havenstraat 61, 1211 KH Hilversum

K.v.K. 320.83.109

BTW-Identificatienummer NL809676837B01

Tel. 035 - 621 18 79 / 541 36 35

Fax 035 - 623 93 40 / 542 33 75

www.degraafenbeuken.nl

E-mail: info@degraafenbeuken.nl



3 Uitsluitend in te vullen bij annulering als gevolg van ziekte/ongeval of overlijden

Naam en voorletters zieke/gewonde/overledene

Naam huisarts

Geboortedatum

Straat en huisnummer

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Postcode en woonplaats

Naam specialist

Relatie tot verzekerde

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

4 Advies van arts bij melding van ziekte/ongeval

Welke arts gaf het advies voor het annuleren van de boeking?

Adres

Naam

Op welke datum is de arts geraadpleegd?

5 Omschrijving ziekte/ongeval

a. Korte omschrijving van de aard en ernst van de ziekte of het ongeval

f. Op welke datum werd voor deze ziekte / dit ongeval voor het eerst een arts geraadpleegd?

b. Wanneer deden zich de eerste ziekteverschijnselen voor, respectievelijk op welke datum vond het ongeval plaats?

g. Was de behandelende arts op de hoogte dat u een reis wilde boeken?

c. Hoe was de gezondheidstoestand van degene bij vraag 3 bij het boeken van de reis of het aangaan van het huurcontract van de vakantiewoning?

h. Wanneer bleek voor het eerst de noodzaak om de reis te annuleren?

d. Werd reeds eerder aan deze ziekte geleden?

nee ja

Zo ja, hoeveel keer en gedurende welke periode?

i. Is de reis op advies van een arts geannuleerd en op welke datum werd dit advies gegeven?

nee ja

Zo ja, welke arts? Naam

Adres

e. Is er sprake van verergering van de ziekte(n), waarvoor hij/zij ten tijde van het aangaan van de verzekering onder geneeskundige behandeling en/of controle was?

j. Wie draagt naar uw mening schuld aan het ongeval? (Bewijsstukken bijvoegen)



6 Annulering

- a. Op welke datum is de reis geannuleerd?

- b. Bij welk reisbureau is er geannuleerd?

- c. Naam reisorganisatie, reisondernemer, of touroperator die de geboekte reis uitvoert

- d. Hoeveel bedragen de kosten van annulering?

7 Uitsluitend in te vullen bij vertraging van boot/bus/trein of vliegtuig

(Reisbiljetten dienen mee ingezonden te worden)

- a. Wat was het geplande tijdstip van het vertrek op de heenreis?
(Ticket bijvoegen) datum _____
uur _____
- b. Wat was het oorspronkelijke tijdstip van aankomst op de vakantiebestemming
(Bewijsstuk bijvoegen) datum _____
uur _____
- c. Wanneer vond het werkelijke vertrek plaats?
(Bewijsstuk bijvoegen) datum _____
uur _____
- d. Op welk tijdstip werd de vakantiebestemming bereikt?
(Bewijsstuk bijvoegen) datum _____
uur _____
- e. Wat was de oorzaak van de vertraging?

8 Uitsluitend in te vullen bij voortijdige terugkeer (In combinatie met vraag 3 invullen)

- a. Op welke datum is de terugreis aangevangen?
(Bewijsstukken bijvoegen)

- b. Welke personen zijn teruggekeerd?

- c. Indien er sprake is van ziekenhuisopname tijdens de reis, welke periode betreft het dan?
(Bewijsstukken bijvoegen)

- d. Heeft u contact opgenomen met de Alarmcentrale?
 nee ja, dossiernummer _____

9 Annulering door andere oorzaken

Wilt u hieronder opgeven waarom u de reis moest annuleren, wanneer de noodzaak tot annuleren bekend werd en wanneer de gebeurtenissen, die aan de noodzaak tot annuleren ten grondslag lagen, zich voordeden?
Wilt u een en ander zo uitvoerig mogelijk toelichten en bewijsstukken meezenden?

10 Nadere bijzonderheden

Wilt u hieronder opgeven of er nadere bijzonderheden zijn, die nog van belang zijn voor de beoordeling en afwikkeling van deze schade?



De bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst verstrekte persoonsgegevens en eventuele andere gegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" is van toepassing. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u bekijken/ opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem van de in Nederland werkende verzekeringsmaatschappijen. Het privacy-reglement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing. Wij hebben het door het Verbond van Verzekeraars opgestelde Fraudeprotocol ondertekend en voeren dit ook uit.

Ondergetekende verklaart:

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen;
- dit schade-aangifteformulier, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de verzekeraar te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- hierbij voorzover nodig toestemming te geven aan de medisch adviseur(s) van Alarmcentrale de van belang zijnde medische gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur van de verzekeraar met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van geneeskundige behandeling, ziekenhuisopname en/of repatriëring;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen;
- bekend te zijn met de bepaling, dat bij fraude elk recht op uitkering vervalt.

Plaats

Datum

Handtekening verzekeringnemer



De Graaf & Beuken Adviesgroep
Havenstraat 61, 1211 KH Hilversum
K.v.K. 320.83.109
BTW-Identificatienummer NL809676837B01

Tel. 035 - 621 18 79 / 541 36 35
Fax 035 - 623 93 40 / 542 33 75
www.degraafenbeuken.nl
E-mail: info@degraafenbeuken.nl