

Aangifteformulier schade

Annulering / reisonderbreking

Aanwijzingen:

Onvolledig ingevulde aangiften nemen wij niet in behandeling en zullen geretourneerd worden.

(in blokletters invullen s.v.p. aanvullende gegevens gaarne op blanco vel papier onder vermelding van naam, adres en polisnummer van verzekerde)

Polisnummer

Persoonsgegevens

Naam van de betrokkene:

Adres, postcode en woonplaats:

Geboortedatum:

Geslacht:

☐ man

☐ vrouw

BSN-nummer (voorheen sofi-nummer):

Burgerlijke staat:

☐ gehuwd

☐ ongehuwd

Beroep:

☐ fulltime

☐ parttime

Telefoonnummer prive:

Mobiel:

IBAN-nummer:

E-mailadres:

1. Reisperiode

Op welke datum zou u op reis gaan,

Datum:

resp. voor welke periode hebt u gehuurd?

Periode:

2. Aangifte

Op welke gebeurtenis/omstandigheid

baseert u deze schadeaangifte?

Indien het een ander betreft dan uzelf

wilt u dan de familierelatie aangeven

alsmede de volledige naam en het

adres van de betrokkene.

Naam:

Adres:

PC & Woonplaats:

Op wiens advies heeft u de reis

geannuleerd?

Hoe was de gezondheidstoestand van

betrokken persoon?

Stond hij/zij onder geregelde medische

behandeling bij het boeken van de reis

of het aangaan van het huurcontract

van de vakantiewoning?

☐ Ja

☐ Nee

Zo ja, sinds wanneer:

Datum:

Wie is de behandelend geneesheer?

Naam arts:

Adresgegevens:

Telefoonnummer:

Wie is de huisarts?

Naam huisarts:

Adresgegevens:

Telefoonnummer:

3. Annulering bij ziekte

Welke ziekte(n) is (zijn) de reden van

annulering?

Wanneer is deze ziekte ontstaan?

Datum:

Sinds welke datum lijdt betrokkene aan

deze ziekte(n) (bij chronische ziekte):

Datum:

Hoeveel keer en gedurende welke

periode:

Aantal:

Periode:

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

☐ Ja ☐ Nee

Wanneer heeft betrokkene zich met betrekking hiertoe in verbinding gesteld met de huisarts?

Datum:

4. Annulering bij ongeval

Wat is de aard van het (de) opgelopen letsel(s):

Wie draagt naar uw mening de schuld van het ongeval?

(bewijsstukken overleggen a.u.b.)

Wanneer vond het ongeval plaats?

Datum:

5. Reisonderbreking

Op welke datum heeft u de reis afgebroken? (vliegtickets, reisbiljetten of andere bewijsstukken bijvoegen)

Datum:

Om welke reden heeft u uw reis voortijdig afgebroken?

Indien ziekenhuisopname gedurende de vakantieperiode heeft plaatsgevonden, gedurende welke termijn was dit het geval? (bewijsstukken overleggen a.u.b.)

Termijn:

6. Algemeen, zowel bij ziekte als ongeval

Hoeveel bedroeg de reis- c.q. huursom? (boekingsnota bijvoegen a.u.b.)

€

Welk bedrag hebt u hierop betaald?

€

(nota bijvoegen a.u.b.)

Op welke datum annuleerde u uw reis/ huurcontract?

Datum:

Hebt u reeds een aanvraag ingediend Voor restitutie van de geheel of gedeeltelijk betaalde reis- c.q. huursom?

☐ Ja

☐ Nee

Zo ja, welk bedrag?

€

(bevestiging meezenden a.u.b.)

Op welke datum moest u de reeds aangevangen reis onderbreken? (bewijsstukken overleggen a.u.b.)

Datum:

Geef omschrijving van de klachten en/of ziekteverloop (t.b.v. medisch adviseur):

Verklaring

Ondergetekende verklaart hierbij, dat de verstrekte inlichtingen in ieder opzicht naar waarheid en zonder voorbehoud verstrekt zijn.

De bij de aanvraag van een verzekering/schademelding verstrekte persoonsgegevens en eventuele andere gegevens worden door W.A. Hienfeld B.V. 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.

Ondertekening

Datum:

Plaats:

Handtekening betrokkene/belanghebbende:

(bij minderjarigheid: ouder/voogd)

Handtekening Verzekeringnemer: