

SCHADE AANGIFTEFORMULIER VAAR VAKANTIE POLIS

0 1 8 7

Dit formulier wordt automatisch verwerkt. A.u.b. één letter/cijfer per hokje invullen, respectievelijk aankruisen wat van toepassing is!

Polisnummer

Ingangsdatum polis

 - - 2 0

REISVERZEKERING

Verzekerde die schade indient

Achternaam

geslacht

m v

Voorletters Tussenvoegsel

Straatnaam

Huisnummer

Postcode

Woonplaats

Geboortedatum

 - -

E-mailadres

Telefoonnummer

Mobiel nummer

Beroep

Nationaliteit

Bank- of Gironummer

Indien naam en/of adres van de rekeninghouder verschilt met die van bovengenoemde verzekerde, dan hieronder a.u.b. diens achternaam, postcode en huisnummer invullen.

Achternaam

Postcode

Huisnummer

Schadegegevens

Datum aanvang reis

 - - 2 0

Schadedatum

 - - 2 0

Tijdstip schade

 : uur

Plaats

Land

De schade betreft

verlies/beschadiging

ziekte verzekerde

familie-omstandigheden

staking

uitval auto mechanisch

diefstal/beroving

ongeval verzekerde

natuurramp

uitval auto ongeval

uitval vakantieverblijf

Schadebedrag

bagage

€

onvoorziene uitgaven

€

medische kosten

€

vervangend vervoer/verblijf

€

mechanische schade

€

casco schade

€

ANWB-Alarmcentrale ingeschakeld? ja nee

Dossiernummer

Aangegeven bij politie of vervoerder nee ja (aangifte bijvoegen)

ONDERDEEL A (altijd invullen)

Naam en geboortedata van eventuele reisgenoten

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Geboortedatum

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | - | | | - | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | - | | | - | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | - | | | - | | | | | | | | | | | | | | | |

Schadegebeurtenis (gaarne een nauwkeurige beschrijving, bij ruimtegebrek op een apart blad verdergaan)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ONDERDEEL B Bagage / Kostbaarheden / Geld / Aansprakelijkheid

Indien u naast de reisverzekering beschikt over andere (bagage)verzekeringen die mogelijk dekking bieden, dan gelieve u de schade daar in te dienen.

Elders nog verzekeringen? nee ja, voor inboedel sieraden camera's telefoon

Naam maatschappij

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Polisnummer

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Aldaar aangifte gedaan?

 nee ja

Ooit eerder reisschade geclaimd?

 nee ja

Datum

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | - | | | - | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Naam maatschappij

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Diefstal uit voertuig/vaartuig

Vond diefstal plaats uit voertuig/vaartuig? Merk auto

 nee ja

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Type

 sedan station bus

Merk vaartuig

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Omschrijf gedetailleerd waar de gestolen goederen zich bevonden.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Waarom werden de goederen daar achtergelaten?

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Was u op doorreis of reeds op of in de omgeving van bestemming?

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Waar bevond het voertuig/vaartuig zich tijdens de diefstal?

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Voor hoelang werd het voertuig/vaartuig achtergelaten?

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Omschrijving beschadigde / verloren gegane goederen

Aankoopprijs

Koopdatum

Aankoopnota?

ja nee

Herstel mogelijk?

ja nee

Geschatte herstelkosten

| | | € | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Totaal bagageschadeBijlagen ja nee (Bij ruimtegebrek op een apart blad verdergaan)**Verlies/diefstal van geld en/of cheques**

Alleen invullen indien geld door middel van de extra dekking is meeverzekerd

Specificatie valuta

Aantal

Geldsoort

Bedrag

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Totaal geldschade

€

ONDERDEEL E Kosten van medische behandeling

Originele nota's gelieve u eerst bij uw zorgverzekeraar in te dienen. Graag vernemen wij te zijner tijd welke vergoeding u gekregen heeft. Zend daartoe de afrekenstaat van uw zorgverzekeraar, met kopieën van de gedeclareerde nota's, onder vermelding van ons schadenummer.

Gegevens patiënt

| | | | |
|--|--|----------------------|---|
| Achternaam | Voorletters | Tussenvoegsel | geslacht |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v |
| Straatnaam | | Huisnummer | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Postcode | Woonplaats | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Geboortedatum | Telefoon | | |
| <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Naam zorgverzekeraar | Plaats | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Polis- of inschrijffnummer | Originele nota's daar ingediend? | | |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | | |
| Soort letsel of ziekte | | | |
| <input type="text"/> | | | |

| | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|--|--|----------------------|----------------------|
| Behandeling vindt plaats | <input type="checkbox"/> niet meer | <input type="checkbox"/> door huisarts | <input type="checkbox"/> door specialist | Naam huisarts | <input type="text"/> |
| Ziekenhuisopname | <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja | Aantal dagen | <input type="text"/> | |

| | |
|--|--|
| Datum constatering eerste ziekteverschijnselen | Bevestigd door arts (naam) |
| <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 20 <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Eerder dezelfde ziekte gehad? | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, indien ja wanneer? |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Hoelang duurde genezing toen? | Wie was toen de behandelend arts? |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | | | |
|--|--|--|---------------|----------------------|
| Kostenspecificatie van medische kosten, ambulancevervoer, e.d. | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> originele nota's bijgevoegd | <input type="checkbox"/> kopie-nota's bijgevoegd | <input type="checkbox"/> afrekenstaat zorgverzekeraar bijgevoegd | Totaal | <input type="text"/> |

Onderdeel F Annuleringskosten

Reden van annulering of voortijdige afbreking van de reis

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ziekte | <input type="checkbox"/> ongeval | <input type="checkbox"/> overlijden | <input type="checkbox"/> verkrijgen van een baan na werkloosheid |
| <input type="checkbox"/> huisvestingsproblemen bij familie in het buitenland | <input type="checkbox"/> zwangerschap | <input type="checkbox"/> inentingsproblemen | <input type="checkbox"/> toewijzing van huurwoning / aankoop woning |
| <input type="checkbox"/> schade aan eigendommen | <input type="checkbox"/> schade aan gereserveerde accommodatie | <input type="checkbox"/> schade aan privé vervoermiddel tijdens de reis | <input type="checkbox"/> uitval van auto door ongeval voor vertrekdatum |
| <input type="checkbox"/> werkloosheid | <input type="checkbox"/> vertreksvertraging van <input type="text"/> uren (bevestiging van luchtvaartmaatschappij bijvoegen) | | <input type="checkbox"/> scheiding / ontbinding samenlevingsovereenkomst |
| | | | <input type="checkbox"/> herexamen |
| | | | <input type="checkbox"/> visumweigering |
| | | | <input type="checkbox"/> andere oorzaak |

In uw belang

Alleen volledig en duidelijk ingevulde formulieren kunnen wij snel behandelen. Onvolledige en onduidelijke invulling levert onnodige vertraging op. Hebt u ruimtegebrek, gebruik dan een bijlage.

Mistdekking (verklaring verhuurder bijvoegen) Benelux Europa Wereld

Schadedatum:

- 2 0

Locatie:

Extra kosten (verblijfsdagen):

€ ,

Ijsgangdekking (verklaring verhuurder bijvoegen) Benelux Europa Wereld

Schadedatum:

- 2 0

Locatie:

Extra kosten (verblijfsdagen):

€ ,

U dient schade aan het gehuurde schip onmiddellijk, maar uiterlijk binnen 14 dagen, te melden bij de verzekeraar en bij de verhuurder. Voor het uitvoeren van een noodreparatie moet u toestemming vragen aan de verzekeraar.

Altijd meezenden

Reserverings- en annuleringsnota. (Kopie) verzekeringsbewijs of ander bewijs van premiebetaling. Bewijzen inzake de schade-oorzaak, zoals bijvoorbeeld:

- bevestiging van ziekenhuisopname
- rouwcirculaire
- bewijzen van inschrijving en huurovereenkomst of van aankoop woning
- kopieën van brieven inzake ontslag of verkrijgen van baan na werkloosheid
- kopieën van brieven inzake in gang gezette echtscheidingsprocedure of ontbinding samenlevingsovereenkomst
- zwangerschapsverklaring.

Inzenden

Het ingevulde formulier rechtstreeks aan Unigarant N.V. Bewaar kopieën van de ingezonden formulieren en bijlagen.

Ontvangstbevestiging

Indien Unigarant de schade niet direct en compleet af kan wikkelen, ontvangt u eerst een schriftelijke reactie, waarop het schadenummer is vermeld.

Dit nummer altijd vermelden bij eventuele nazendingen of telefonische navraag.

Ondergetekende verklaart:

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt en alle bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben meegedeeld;
- dit schade-aangifteformulier en de eventueel nog nader over te leggen gegevens aan Unigarant N.V. te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

De door verzekerde op dit formulier aangeleverde gegevens kunnen worden verwerkt in een Centraal Informatie Systeem van Verzekeraars in Nederland, eigendom van de stichting CIS te Zeist (www.stichtingcis.nl). Aanmelding van deze verwerking van persoonsgegevens is op 9 augustus 2002 gedaan bij het College Bescherming Persoonsgegevens. De op dit formulier ingevulde persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door Unigarant N.V. gevoerde cliëntenregistratie.

Datum

- 2 0

Handtekening