

Schadeformulier Doorlopende Reisverzekering (Annulering) / Losse (aanvullende) Annuleringsverzekering

- DOORLOPENDE REISVERZEKERING (ANNULERING)
 LOSSE (AANVULLENDE) ANNULERINGSVERZEKERING

IN TE VULLEN DOOR DE MAATSCHAPPIJ

Polisnummer _____ verzekerde rubrieken A B C E F
Schadenummer _____

GEGEVENS VERZEKERINGNEMER

Naam en voorletter(s) _____ m v
Adres _____
Postcode _____ woonplaats _____
Telefoon privé _____ zakelijk _____ mobiel _____
E-mailadres _____
Bankrekeningnummer _____

GEGEVENS M.B.T. DE REIS

Op welke datum werd de reis geboekt? _____
In welke periode zou de reis gemaakt worden? van _____ tot _____
Bij welk reisbureau heeft u de reis geboekt? naam _____
Adres _____
Postcode _____ woonplaats _____
Telefoonnummer _____

Uit welke personen bestaat het reisgezelschap?

Naam	Relatie (tot degene die de polis heeft afgesloten)	Inwonend/uitwonend	Student
_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Wat was de prijs van de geboekte reis? € _____
Hoeveel heeft u hiervan al voldaan? € _____ Datum _____
Heeft u om (gedeeltelijke) terugbetaling van de reissom gevraagd ja Resultaat € _____
 nee Reden _____
Is uw reis overgeboekt naar een ander? ja nee

ANNULERING VAN DE REIS

Waaruit bestaat de annulering	<input type="checkbox"/> afzien van de gehele reis	
	<input type="checkbox"/> later aanvangen van de reis, werkelijke vertrekdatum	
	<input type="checkbox"/> voortijdige terugkeer, werkelijke terugkeerdatum	
	<input type="checkbox"/> ziekenhuisopname tijdens de reis	opnamedatum
		ontslagdatum

Is hulp van de AAS (Artsen Alarm Service) ingeroepen? ja nee

Zo ja, wanneer?

Als er sprake is van een **medische oorzaak** dan dient u ook het volgende formulier in te vullen: "vragenformulier n.a.v. medische oorzaak doorlopende Reisverzekering (Annulering/Losse (aanvullende) Annuleringsverzekering)".

De volgende vragen alleen beantwoorden indien er sprake is van een **niet-medische oorzaak**

BETROKKEN PERSOON

Naam	
Adres	
Postcode	woonplaats
Telefoonnummer	geboortedatum

Relatie tot diegene die de polis heeft afgesloten?

Waaruit bestaat de reden van de annulering?

Op welke datum ontstond de reden?

Heeft u of uw reisgenoten elders een annuleringsverzekering afgesloten? ja nee

Zoja, bij welke maatschappij? ja nee

Voor welke risico's? ja nee

Heeft u de schade bij die maatschappij al aangemeld? ja nee

Ruimte voor eventuele toelichting

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 schadeformulier en de eventueel nog nader te overleggen gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.

De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem Schade (CIS). Het Privacyreglement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing.

Datum	Plaats
Handtekening	

Vragenformulier n.a.v. medische oorzaak Doorlopende Reisverzekering (Annulering/Losse (aanvullende) Annuleringsverzekering

BETROKKEN PERSOON

Naam _____
Adres _____
Postcode _____ woonplaats _____
Telefoon _____ geboortedatum _____
Relatienummer _____
Relatie tot diegene die de polis heeft afgesloten _____

Wat is de aard van de ziekte of het ongeval waardoor u de reis annuleert?

Op welke datum ontstonden de eerste klachten?

Op welke datum ontstond de medische oorzaak om te annuleren?

Wat zijn de beperkingen om te kunnen reizen?

Heeft een behandelaar u geadviseerd de reis te annuleren? nee ja

zo ja, wanneer?

Welke behandelaar was dit? naam _____
specialisme _____

ONDERTEKENING

Ondergetekende verklaart bovenstaande vragen naar waarheid te hebben beantwoord.

Dit formulier is naar waarheid ingevuld en ondertekend door:

Naam _____

Datum _____ Plaats _____

Handtekening _____

Medische machtiging t.b.v. claim op de annuleringsverzekering

Ondergetekende (naam + voorletters)

Geboortedatum

Adres

Postcode

woonplaats

Machtigt hierbij de door ondergetekende genoemde arts tot het verstrekken van medische informatie aan de medisch adviseur van VvAA schadeverzekeringen nv, volgens onderstaande omschrijving:

Naam ziekenhuis

Naam behandelaar

Adres

Postcode

woonplaats

Ruimte voor eventuele opmerkingen

ONDERTEKENING

Datum

Plaats

Handtekening

U kunt dit aanvullende formulier rechtstreeks sturen naar:

VvAA schadeverzekeringen nv

Medisch adviseur (vertrouwelijk)

Antwoordnummer 1551

3500 VP Utrecht

(Een postzegel is niet nodig)

ALS BIJLAGEN MEESTUREN

- origineel boekingsbewijs
- reisdocumenten
- betalingsbewijs
- aanvraag en reactie verzoek om terugbetaling bij reisbureau (annuleringsbewijs)
- andere van belang zijnde stukken, bijvoorbeeld: medische verklaring, overlijdensbericht, toewijzing huurwoning
(het niet meesturen van de bijlagen kan een vertraging in de behandeling van uw claim tot gevolg hebben)