

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 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"/> - <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