

# Schade-aangifte

## Annuleringsverzekering

100% ABN AMRO



### 1. Gegevens aanvrager

Polisnummer	<input type="text"/>	Schadenummer	<input type="text"/>
Voorletters en achternaam	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Man	<input type="radio"/> Vrouw
Adres	<input type="text"/>		
Postcode	<input type="text"/>		
Woonplaats	<input type="text"/>		
Telefoonnummer privé	<input type="text"/>		
Telefoonnummer werk/gsm	<input type="text"/>		
Geboortedatum	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Beroep	<input type="text"/>
Bank-/gironummer	<input type="text"/>		

### 2. Verzekerde en reisgenoten

Verzekerde	Voorletters/naam	<input type="text"/>		
	Adres	<input type="text"/>		
	Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
	Geboortedatum	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Beroep	<input type="text"/>
	Telefoonnr.	<input type="text"/>		
	Bank-/gironummer	<input type="text"/>		
	Indien een eventuele reisgenoot geen gezinslid is van verzekerde hiernaast personalia vermelden	Voorletters/naam	<input type="text"/>	
Adres		<input type="text"/>		
Postcode		<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Geboortedatum		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Beroep	<input type="text"/>
Telefoonnr.		<input type="text"/>		
Bank-/gironummer		<input type="text"/>		
Relatie tussen verzekerde en reisgenoot		<input type="text"/>		

### 3. Uitsluitend in te vullen bij annulering ten gevolge van ziekte/ongeval of overlijden

Zieke/gewonde/overledene	Voorletters/naam	<input type="text"/>		
	Adres	<input type="text"/>		
	Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
	Geboortedatum	<input type="text"/>		
Relatie tot verzekerde	<input type="text"/>			
Behandelend huisarts/specialist	Naam	<input type="text"/>		



#### 4. Aard en ernst van de ziekte of het ongeval

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

  

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

Eerste ziekte verschijnselen

/ /

Datum ongeval

/ /

Hoe was de gezondheidstoestand van zieke/gewonde/overleden bij het boeken van de reis of het aangaan van het huurcontract van de vakantiewoning?

  

Werd reeds eerder aan deze ziekte geleden?

Nee  Ja, gedurende welke periode?

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?

Nee  Ja

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

Datum

/ /

Was de behandelende arts op de hoogte dat u een reis wilde boeken?  Ja  Nee

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

/ /

Is de reis op advies van de arts geannuleerd?  Nee  Ja, op

/ /

Naam en adresgegevens van de arts

Naam arts

Adres

Postcode

Woonplaats

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

  
  
  

#### 5. Annulering

Op welke datum is de reis geannuleerd?

Datum

/ /

Bij welke reisorganisatie is de annulering geschiedt?

Naam

Naam reisorganisatie, reisondernemer of toeroperator die de geboekte reis uitvoert

Naam

Hoeveel bedragen de kosten van de annulering?

€



## 6. Uitsluitend in te vullen bij vertraging van boot/bus/trein of vliegtuig

**(Reisbiljetten dienen mee ingezonden te worden)**

Wat was het geplande tijdstip van vertrek op de heenreis? *(ticket bijvoegen)*

Tijdstip

Datum  /  /

Wat was het oorspronkelijke tijdstip van aankomst op de vakantiebestemming? *(bewijsstuk bijvoegen)*

Tijdstip

Datum  /  /

Wanneer vond het werkelijke vertrek plaats? *(bewijsstuk bijvoegen)*

Tijdstip

Datum  /  /

Op welk tijdstip werd de vakantiebestemming bereikt? *(bewijsstuk bijvoegen)*

Tijdstip

Datum  /  /

Wat was de oorzaak van de vertraging?

## 7. Uitsluitend in te vullen bij voortijdige terugkeer

**(Ook de gegevens bij vraag 4 invullen!)**

Op welke datum is de terugreis aangevangen? *(bewijsstukken bijvoegen)*

Tijdstip

Datum  /  /

Welke personen zijn teruggekeerd?

Naam

Naam

Naam

Naam

Indien er sprake is van ziekenhuisopname tijdens de reis, welke periode betreft het dan? *(bewijsstukken bijvoegen)*

Tijdstip  /  /  tot  /  /

Datum  tot

## 8. 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?

## 9. Nadere bijzonderheden

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

  
  
  
  
  
  
  

## 10. Ondertekening

De door u verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatie Systeem van in Nederland Werkzame verzekeringsmaatschappijen. Het privacyreglement van de Stichting C.I.S. is op deze registratie Van toepassing.

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 overleggen gegevens aan MoneYou te verstrekken mede 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 de hulporganisatie de van belang zijnde gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur van de verzekeringmaatschappij 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 onware opgave elk recht op uitkering vervalt.

Plaats

Handtekening

Aantal bijlagen

Datum

