

# Aangifteformulier Schade

**Annulering**  Code  NIET INVULLEN S.V.P.

**Reisonderbreking**  Dossiernr.  NIET INVULLEN S.V.P.

**Tips voor invullen!** Formulier volledig (ook achterzijde) en in blokletters invullen. Vergeet niet uw bank- of gironummer in te vullen. Altijd (kopie) verzekeringsbewijs meesturen. Dit kan ook de boekingsnota zijn waarop de verzekeringsgegevens staan vermeld. Indien er onvoldoende ruimte op het formulier aanwezig is, voegt u dan apart de benodigde toelichting toe.

## Gegevens verzekerde

Naam en voorletters	<input type="text"/>	m/v	E-mail	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>		Bank/Gironummer	<input type="text"/>
Postcode, woonplaats	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ten name van	<input type="text"/>
Telefoon overdag	<input type="text"/>		Nationaliteit	<input type="text"/>
Telefoon 's avonds	<input type="text"/>		Geboortedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Dag - Maand - Jaar)

## Vragen

## Antwoorden

1 A Door welk kantoor werd het verzekeringsbewijs afgegeven?	Adres	<input type="text"/>
Naam	Postcode, woonplaats	<input type="text"/> <input type="text"/>
B Wat is het polisnummer van het verzekeringsbewijs? (Origineel of kopie polis meezenden)	Polisnummer	<input type="text"/>
C Op welke datum heeft u uw reis geboekt?	Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2 Op welke datum zou u op reis gaan, resp. voor welke periode heeft u gehuurd?	Vertrekdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Aantal dagen	Terugkomstdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3 Hoeveel bedroeg de reissom c.q. huursom? (Boekingsnota bijvoegen)	Bedrag	€ <input type="text"/>
4 A Op welke datum annuleerde u uw reis-/uurcontract?	Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B Aantal personen dat annuleert of onderbreekt	Aantal personen	<input type="text"/>
C Hoeveel bedraagt uw schade? (Annuleringskosten-nota bijvoegen)	Bedrag	€ <input type="text"/>
5 Bij welke reisorganisatie had u de reis besproken?	<input type="text"/>	
6 A Wat is de reden van annulering/reisonderbreking? (Indien mogelijk bewijsstuk bijvoegen)	<input type="text"/>	
B Naam en adres van de getroffen(e) (Indien anders dan uzelf)	<input type="text"/>	
Naam en voorl.	Postcode, woonplaats	<input type="text"/> <input type="text"/>
Adres	Geboortedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
C Wat is uw relatie tot de getroffen(e)?	<input type="text"/>	
D Op wiens advies heeft u de reis geannuleerd en op welke datum werd dit advies gegeven?	Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7 A Wie is de behandelende arts van de patiënt(e) genoemd bij 6 B?	<input type="text"/>	
Naam en voorl.	Postcode, woonplaats	<input type="text"/> <input type="text"/>
Adres	Telefoon	<input type="text"/>
B Wie is de huisarts?	<input type="text"/>	
Naam en voorl.	Postcode, woonplaats	<input type="text"/> <input type="text"/>
Adres	Telefoon	<input type="text"/>

## Invullen bij ziekte

8 A	Welke ziekte(n) is(zijn) de reden van de annulering? (Zie eveneens vraag 11)	<input type="text"/>			
B	Sinds welke datum lijdt de onder 6 B genoemde aan deze ziekte(n)?	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C	Hoe was de gezondheidstoestand van degene genoemd bij 6 B bij het boeken van de reis of het aangaan van het huurcontract van de vakantiewoning?	<input type="text"/>			
D	Wanneer heeft de onder 6 B genoemde zich voor het eerst hierover in verbinding gesteld met de behandelende arts?	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E	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?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
F	Was de behandelende arts op de hoogte van het feit dat u een reis wilde boeken?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee

## Invullen bij ongeval

9 A	Wat is de aard van het (de) opgelopen letsel(s)? (Zie eveneens vraag 11)	<input type="text"/>			
B	Wie draagt naar uw mening de schuld van het ongeval? (Bewijsstukken overleggen)	<input type="text"/>			
C	Wanneer vond het ongeval plaats?	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Invullen bij het afbreken van de reis

10 A	Op welke datum heeft u uw reis afgebroken? (Vliegticket of ander bewijsstuk bijvoegen)	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B	Om welke reden heeft u uw reis voortijdig afgebroken? (Zie eveneens vraag 11)	<input type="text"/>			
C	Indien ziekenhuisopname tijdens de vakantieperiode heeft plaatsgevonden, gedurende welke termijn was dit het geval? (Bewijsstuk overleggen)	Periode	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		t/m	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D	Is er een Dubbel-Zeker dekking afgesloten?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee

11	Geef een omschrijving van de klachten en/of het ziekteverloop ten behoeve van onze medisch adviseur	<input type="text"/>			
		<input type="text"/>			
		<input type="text"/>			

## Invullen bij vertreksvertraging

					(Uren - Minuten)			
12 A	Wanneer was het oorspronkelijke vertrek vastgesteld? (Ticket bijvoegen)	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tijd	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B	Op welke datum vond het werkelijke vertrek plaats? (Bewijsstukken bijvoegen)	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tijd	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13	Indien annulering van de reis niet om één van bovenstaande redenen heeft plaatsgevonden, wat is dan de reden van annulering?	<input type="text"/>						
		<input type="text"/>						

De op dit formulier ingevulde en eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de verzekerden-administratie van Mondial Assistance International AG en in een centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Voor vragen en het privacyreglement dat op deze registraties van toepassing is, kunt u contact opnemen met Mondial Assistance International AG.

Ondergetekende verklaart: • bovenstaande 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 • hierbij (voorzover nodig) toestemming te geven aan de medisch adviseur(s) van de Alarmcentrale om de van belang zijnde gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur van Mondial Assistance International AG met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van medische behandeling, ziekenhuisopname en/of repatriëring • dit schadeformulier en de nog nader over te leggen gegevens aan Mondial Assistance International AG te verstrekken mede 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 • bekend te zijn met de voorwaarde, dat bij onjuiste/onware opgave elk recht op uitkering vervalt.

Door ondertekening van dit formulier draagt u de rechten op vergoeding op grond van een elders lopende verzekering over aan Mondial Assistance International AG.

Handtekening	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------	----------------------