

Documentcode

2 1 7 1

Soort reisverzekering

- Doorlopende Reisverzekering Polisnummer | | | | | | | | | | | | | | | |
- Kortlopende Reisverzekering Afgifte- of Polisnummer | | | | | | | | | | | | | | | |
- Verzekering gesloten op | | | | | | | | | | | | | | | |

Verzekerde die schade indient

ANWB lidmaatschapsnummer | | | | | | | | | | | | | | | | Wegenwacht Europa Service Ja Nee

Achternaam _____ M V

Voorletters _____ tussenvoegsel _____ Geboortedatum | | | | | | | | | | | | | | | |

Straatnaam _____ Huisnummer _____

Postcode + woonplaats | | | | | | | | | | | | | | | |

Telefoon privé | | | | | | | | | | | | | | | | Telefoon Werk | | | | | | | | | | | | | | | |

E-mailadres _____ Bankrekening | | | | | | | | | | | | | | | |

Beroep _____ Nationaliteit _____

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

Achternaam _____ Postcode | | | | | | | | | | | | | | | | Huisnummer | | | | | | | | | | | | | | | |

Schadegegevens

Datum aanvang reis | | | | | | | | | | | | | | | |

Schade datum | | | | | | | | | | | | | | | | 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 Tot € 225,- Tot € 900,- Boven € 900,-

Onvoorziene uitgaven Tot € 450,- Boven € 450,-

Medische kosten Tot € 450,- Boven € 450,-

Vervangend vervoer/verblijf Tot € 700,- Boven € 700,-

Mechanische schade Tot € 700,- Boven € 700,-

Casco schade Tot € 700,- Boven € 700,-

ANWB-Alarmcentrale ingeschakeld? Nee Ja Dossiernummer | | | | | | | | | | | | | | | |

Aangegeven bij politie of vervoerder? Nee Ja (Aangifte bijvoegen)

Invullen door tussenpersoon

5-cijferig Agentnummer | | | | | | | | | | | | | | | | Schadenummer (Indien reeds bekend) | | | | | | | | | | | | | | | |

Naam agent _____ Woonplaats _____

ONDERDEEL A (Altijd invullen)

Naam eventuele reisgenoten

Geboortedatum

_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _

Schade gebeurtenis (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 Caravan Caravaninventaris Surfplank Telefoon

Naam maatschappij _____

Polisnummer

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Aldaar aangifte gedaan?

 Nee Ja

Ooit eerder reisschade geclaimd?

 Nee Ja, datum|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Naam maatschappij _____

Diefstal uit autoVond de diefstal plaats uit auto? Nee Ja

Merk auto _____

Type auto

 Sedan Station Bus

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 de auto zich tijdens die diefstal?

Voor hoelang werd de auto achtergelaten?

Omschrijving goederen	Aankoopprijs	Koopdatum	Aankoopnota?	Herstel mogelijk?	Geschatte herstelkosten
_____	€ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	€ _ _ _ _ _ _ _ _ _
_____	€ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	€ _ _ _ _ _ _ _ _ _
_____	€ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	€ _ _ _ _ _ _ _ _ _
_____	€ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	€ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Totaal bagageschade

€ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Bijlagen

 Nee Ja

(Bij ruimtegebrek op een apart blad verdergaan.)

Verlies/diefstal van geld en/of cheques

Alleen invullen indien geld door middel van extra dekking is meeverzekerd

Aantal

Geldsoort

Bedrag

|_|_|_|_|_|_|_|_____€ |_|_|_|_|_|_|_|_|_||_|_|_|_|_|_|_|_____€ |_|_|_|_|_|_|_|_|_||_|_|_|_|_|_|_|_____€ |_|_|_|_|_|_|_|_|_| +

Totaal geldschade

€ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Onderdeel F 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	_____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> V
Voorletters	_____ tussenvoegsel _____	Geboortedatum
Straatnaam	_____	Huisnummer _____
Postcode + woonplaats	_____	
E-mailadres	_____	Telefoon
Naam zorgverzekeraar	_____	Plaats _____
Polis- of inschrijfnummer	_____	Originele nota's daar ingediend? <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja
Soort letsel of ziekte	_____	
Behandeling vindt plaats	<input type="radio"/> Niet meer <input type="radio"/> Door huisarts <input type="radio"/> Door specialist	Naam huisarts _____
Ziekenhuisopname	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja, aantal dagen	
Datum constatering eerste ziekteverschijnselen		
Bevestiging door arts (naam)	_____	
Eerder dezelfde ziekte gehad?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja, wanneer?	
Wie was toen behandelend arts?	_____	Hoelang duurde genezing toen? _____
Coostenspecificatie van medische kosten, ambulancevervoer, e.d.	_____	
_____	€	,
_____	€	,
_____	€	, +
<input type="radio"/> Originele nota's bijgevoegd <input type="radio"/> Kopie-nota's bijgevoegd <input type="radio"/> Afrekenstaat zorgverzekeraar bijgevoegd	Totaal	€ ,

Ondertekening

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 de Maatschappij 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 van ondertekening | | | | | | | | | | Handtekening _____

BELANGRIJK

Wilt u nimmer iets nazenden zonder vermelding van het schadenummer en wilt u van een nazending zo mogelijk reeds nu mededeling doen op dit formulier? Ook bij correspondentie verzoeken wij u steeds het schadenummer te vermelden, want het ontbreken hiervan betekent niet zelden een aanzienlijk oponthoud.

Stuur ter bespoediging van de behandeling originele bewijsstukken, nota's en verzekeringsbewijs mee.

Omvang van de mededelingsplicht

Als aanvrager bent u verplicht de vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. De vragen gelden ook voor een bekende derde die wordt meeverzekerd bijvoorbeeld uw echtgeno(o)t(e), partner, kinderen of iemand die recht kan krijgen op een uitkering (verder te noemen belanghebbende).

Bij de beantwoording is niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij ons bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Zijn er feiten en omstandigheden die vanaf nu tot de polisafgifte bekend worden, dan dient u die alsnog aan ons mede te delen.

Gevolgen van tekortkomingen in de mededelingsplicht

Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dit ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Wij hebben het recht de verzekering op te zeggen als wij bij kennis over de ware stand van zaken de verzekering nooit zouden hebben gesloten. Dit recht hebben wij ook bij opzet tot misleiding.

Dit is vastgelegd in de artikelen 7:929-931 Burgerlijk Wetboek.

Verantwoordelijkheid ondertekening

U bent verantwoordelijk voor de juiste beantwoording van de vragen in het aanvraagformulier ook al vult een ander het formulier voor u in. Wij moeten immers aan de hand van de gegeven antwoorden een juiste inschatting van het te verzekeren risico kunnen maken.

Verzekeringsvoorwaarden en premiebetaling

Door ondertekening verklaart u dat u deze verzekering volgens het premietarief en onze verzekeringsvoorwaarden wenst aan te gaan. Bij niet betaling van een premie en daarmee samenhangende kosten bent u aansprakelijk voor alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten.

Onze verzekeringsvoorwaarden kunt u bekijken/downloaden op anwb.nl.

Bedenktijd

Na ontvangst van de polis heeft u 14 dagen bedenktijd om de verzekering ongedaan te maken.

Privacy

De op dit formulier ingevulde persoonsgegevens en eventueel nader over te leggen persoonsgegevens gebruiken wij voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst, relatiebeheer en fraudepreventie. Ook kunnen wij deze gegevens gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten.

Klachten

Klachten naar aanleiding van (het sluiten van) de verzekeringsovereenkomst kunt u schriftelijk indienen bij de directie van Unigarant NV (Postbus 50000, 7900 RP Hogeveen) en/of bij de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (Postbus 93560, 2509 AN Den Haag).

Ondertekening

U verklaart met de ondertekening van dit formulier dat alle vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid zijn beantwoord en dat u hiermee de aangevraagde verzekering wilt sluiten.