

# 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 bankrekeningnummer 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"/>		Bankrekeningnummer	<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 getroffene (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 getroffene?	<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 schadeformulier ingevulde en eventueel nog nader aan te leveren (persoons)gegevens kunnen worden opgenomen in de verzekerden-administratie van Mondial Assistance en in een centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Voor vragen en voor het privacyreglement dat op deze registraties van toepassing is, kunt u contact opnemen met Mondial Assistance.

Ondergetekende verklaart: • Bovenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en naar waarheid te hebben beantwoord en uitgelegd. • Geen bijzonderheden over deze schade te hebben verzwegen. • Hierbij (voor zover nodig) toestemming te geven aan de medische adviseur(s) van de alarmcentrale, om de informatie die nodig is beschikbaar te stellen aan de medische adviseur(s) van Mondial Assistance, over de reden en achtergrond van medische behandeling, ziekenhuisopname en/of vervoer naar Nederland • Het schadeformulier en de eventueel nog nader aan te leveren (persoons)gegevens aan Mondial Assistance te verstrekken, zodat vastgesteld kan worden wat de omvang van de schade is en op welke vergoeding aanspraak kan worden gemaakt. • Van de inhoud van dit schadeformulier kennis te hebben genomen. • Bekend te zijn met de voorwaarde dat bij onjuiste/onware opgave van gegevens en informatie elk recht op vergoeding vervalt.

Door dit formulier te ondertekenen, draagt u de rechten op een vergoeding van een andere verzekeraar over aan Mondial Assistance.

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