

SCHADE-AANGIFTEFORMULIER

Ongeval

Ziekte

Tips voor invullen! Formulier volledig (ook achterzijde) en in blokletters invullen. Vergeet niet je bankrekeningnummer in te vullen en altijd een (kopie) van je verzekeringsbewijs mee te sturen. Dit kan ook de boekingsnota zijn waarop de verzekeringsgegevens staan vermeld. Indien er onvoldoende ruimte op het formulier aanwezig is, voeg dan apart de benodigde toelichting toe.

Gegevens verzekerde

Naam en voorletters _____ E-mail _____

Adres _____ IBAN _____

Postcode _____ Woonplaats _____ Ten name van _____

Telefoon overdag _____ Nationaliteit _____

Telefoon 's avonds _____ Geboortedatum _____ - _____ - _____ (dag - maand - jaar)

Vragen en antwoorden

1 A Wat is je polisnummer?(Origineel of kopie polis meezenden)

Nummer _____

1 C Duur van de reis

Aantal dagen _____

2 Op welke datum vond voor het eerst geneeskundige behandeling plaats?

Datum _____ - _____ - _____ (dag - maand - jaar)

4 Ben je op dit moment nog onder geneeskundige behandeling? (Zo ja, naam en plaats arts invullen)

ja nee

Naam en voorletters _____ (arts)

Plaats _____

6 A Wie is je zorgverzekeraar? (Een kopie van de polis dien je altijd mee te zenden)

Naam _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Polisnummer _____

7 A Is er contact geweest met de alarmcentrale van Allianz Global Assistance?

ja nee

Datum _____ - _____ - _____ (dag - maand - jaar)

1 B Datum van vertrek

Datum _____ - _____ - _____ (dag - maand - jaar)

3 Door welke arts werd de eerste geneeskundige hulp verleend?

Naam en voorletters _____

Plats _____ Land _____

5 Naam en plaats van je huisarts

Naam en voorletters _____

Plaats _____

6 B Eigen risico

Bedrag € _____

7 B Welk dossiernummer heb je bij de alarmcentrale?

Dossiernummer _____

8 A Heb je reeds eerder een schade geclaimd op een reisverzekering? (Zo ja, bij welke maatschappij en wanneer?)

ja nee

Maatschappij _____

Datum _____ - _____ - _____ (dag - maand - jaar)

Schade i.v.m. een ongeval

10 A Op welke datum en welk uur vond het ongeval plaats?

Datum _____ - _____ - _____ (dag - maand - jaar)

Tijd _____ - _____ (uren - minuten)

11 A Door welke oorzaak gebeurde het ongeval en onder welke omstandigheden vond het plaats?

12 Is een derde, naar jouw mening, schuldig aan het ongeval? (Zo ja, vul dan de NAW-gegevens in)

ja nee

Naam _____

Adres _____

Plaats _____ Land _____

14 Is volgens de huidige behandelend arts kans op blijvende invaliditeit aanwezig?

ja nee

Schade i.v.m. ziekte

15 Op welke datum werd je ziek?

Datum _____ - _____ - _____ (dag - maand - jaar)

17 Leed je reeds eerder aan deze ziekte?

ja nee

Zo ja, heb je vóór aanvang van de reis voor deze ziekte een arts geraadpleegd?

ja nee

En op welke datum?

Datum _____ - _____ - _____ (dag - maand - jaar)

8 B Wat was je dossiernummer bij deze maatschappij?

Dossiernummer _____

10 B In welk(e) plaats/land gebeurde het ongeval en op welke plek?

Plaats _____ Land _____

11 B Tijdens welke bezigheden vond het ongeval plaats? (Indien het ongeval tijdens sportbeoefening heeft plaatsgevonden nauwkeurig aangeven bij welke sport dit het geval was)

13 Welk letsel is door het ongeval ontstaan? (Nauwkeurig beantwoorden)

16 Aard van de ziekte

18 Was je op het moment van de ingangsdatum van de verzekering onder geneeskundige behandeling?

ja nee

In te vullen zowel bij ongeval als ziekte (Originele nota's bijvoegen en aangeven of deze al dan niet door jou betaald zijn)

Omschrijving	€	Bedrag	Betaald	
_____	---	_____	ja	nee
_____	---	_____	ja	nee
_____	---	_____	ja	nee
_____	---	_____	ja	nee
_____	---	_____	ja	nee

Allianz Direct gaat zorgvuldig met jouw persoonsgegevens om. Kijk op <https://www.allianzdirect.nl/privacybeleid> voor meer informatie. Ontvang je ons privacy statement liever per post? contact met ons op. Verder willen wij je vragen om jouw burgerservice nummer (BSN) in jouw correspondentie aan ons onleesbaar te maken.

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.
- Het schadeformulier en de eventueel nog nader aan te leveren (persoons)gegevens aan Allianz Global 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 mogelijk het recht op vergoeding vervalt of wordt verminderd. Door dit formulier te ondertekenen, draagt u de rechten op een vergoeding van en andere verzekeraar over aan Allianz Global Assistance.

____ - ____ - ____ (dag - maand - jaar)

Datum

Handtekening