

Schade-Aanmeldingsformulier Reisverzekering

Op welke verzekering heeft deze melding betrekking? : Reisbagage
: Tijdelijke reis
: Doorlopende reis

1. Polisnummer :
Schadenummer :
Naam verzekeringnemer :

Originele nota's en/of bewijsstukken bijsluiten!

2. Naam en voorletter(s) van verzekerde die de schade heeft geleden :
Adres :
Postcode, woonplaats :
Telefoon : privé werk
E-mailadres :
IBAN rekeningnummer :
Geboortedatum : m v
Beroep :

3. Aanvang van de reis :
Aantal dagen van de reis :
Is dit voorval al bij Omnicare gemeld? : ja neen
Is dit voorval al bij ons gemeld? : ja neen
Zo ja, op welke datum? :
Indien telefonisch, aan wie? :

4. Rubriek bagage

Op welke datum, waar en hoe ontstond de schade? (geef een korte en duidelijke beschrijving)

.....
.....
.....

Heeft u in geval van verlies of diefstal aangifte bij de politie of andere instanties gedaan?

: ja neen

Zo ja, bij welke instantie(s)?

:

Waar bevond de bagage zich ten tijde van de schade?

:
.....
.....

Bent u eigenaar van de beschadigde en/of verloren gegane bagage?

: ja neen

Zo neen, wie is de eigenaar?

:
.....
.....

Is de bagage of een gedeelte daarvan nog elders verzekerd?

: ja neen

Zo ja, op welke verzekering?

:
.....
.....

1.1 OPGAVE VAN BESCHADIGDE EN/OF VERLOREN GEGANE ZAKEN

Omschrijving	Aankoopprijs	Aankoopdatum	Waar gekocht	Reparatiekosten
.....	€	€
.....	€	€
.....	€	€
.....	€	€

5. Rubriek buitengewone kosten

Wat is de oorzaak van de gemaakte buitengewone kosten?
(doktersverklaring, tickets, politierapport en/of andere bewijsstukken bijsluiten)

.....

.....

.....

.....

.....

Opgave van de gemaakte buitengewone kosten

Omschrijving	Bedrag	Voldaan	
		ja	neen
.....	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Rubriek geneeskundige en tandheeskundige kosten

Nota's dienen in eerste instantie bij de ziektekostenverzekeraar ingediend te worden. Indien deze niet tot vergoeding over-gaat, dient u de nota's tezamen met de schriftelijke afwijzing bij te sluiten.

Wat is de aard van de ziekte, aandoening of het letsel? :

Bestond deze ziekte, aandoening of dit letsel al voor de
aanvang van de reis? : ja neen

Zo ja, heeft u toen een arts geraadpleegd? : ja neen

Zo ja, welke arts en wanneer?

Naam :

Adres :

Postcode, plaats :

Datum :

Bent u thans nog onder geneeskundige behandeling? : ja neen

Opgave van de gemaakte kosten

Omschrijving	Bedrag	Voldaan	
		ja	neen
.....	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Privacy

De persoonsgegevens die u aan ons verstrekt, worden door ons gebruikt voor het verwerken van uw verzoek om informatie, offertes en financiële producten. Tevens gebruiken wij deze persoonsgegevens om eventueel contact met u op te nemen naar aanleiding van de offerte, voor het tot stand brengen van de verzekering en voor de door ons verleende diensten. Wij gaan zorgvuldig om met uw gegevens. Dit vragen wij ook van andere partijen met wie wij uw gegevens delen. Meer informatie over hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens kunt u vinden in onze Privacyverklaring. U vindt deze op www.aon.nl/privacyverklaring.

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 het voorval te hebben verzwegen;
- dit aanmeldingsformulier en de eventueel nader te overleggen gegevens aan verzekeraars te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de hoogte van en het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

Aldus naar waarheid ingevuld,

te datum

Handtekening verzekeringnemer/verzekerde:

Om onze medisch adviseur nadere informatie te kunnen laten inwinnen bij de behandelend arts is toestemming van verzekerde nodig. Daartoe graag ondertekening van onderstaande machtiging door verzekerde.

Machtiging

De arts, die verzekerde behandelt of heeft behandeld, wordt gemachtigd aan de medisch adviseur van verzekeraars, op diens verzoek, alle medische informatie te verstrekken met betrekking tot het in dit formulier genoemde ongeval.

Te datum

Handtekening verzekerde:
(indien minderjarig handtekening ouder/voogd)

Retouradres

U kunt dit aanvraagformulier verzenden aan Aon Verzekeringen, Antwoordnummer 10015 2200 VB Noordwijk.

Mailen naar av-schade@aon.nl. Voor meer informatie over de schade afhandeling kunt u rechtstreeks contact opnemen met Maaïke Rozet tel. 071 364 3134.

De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Fraude Informatie Systeem Holland.
Het privacyreglement van de Stichting Cis is op die registratie van toepassing.
