

Schade-aangifteformulier

Annulering Reisonderbreking

Relatienr. niet invullen s.v.p.

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"/>		IBAN	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>	Ten name van
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 en antwoorden

1 A Door welk kantoor werd het verzekeringsbewijs afgegeven?

B Wat is het polisnummer van het verzekeringsbewijs?
(Origineel of kopie polis meezen)

C Op welke datum heeft u uw reis geboekt? Datum (dag - maand - jaar)

2 Op welke datum zou u op reis gaan, resp. voor welke periode heeft u gehuurd? Aantal dagen

Vertrekdatum (dag - maand - jaar)

Terugkomstdatum (dag - maand - jaar)

3 Hoeveel bedroeg de reissom c.q. huursom? (Boekingsnota bijvoegen) Bedrag €

4 A Op welke datum annuleerde u uw reis-/huurcontract? Datum (dag - maand - jaar)

B Aantal personen dat annuleert of onderbreekt Aantal

C Hoeveel bedraagt uw schade? (Annuleringskosten-nota bijvoegen) Bedrag €

5 Bij welke reisorganisatie had u de reis besproken?

6 A Wat is de reden van annulering/reisonderbreking? (Indien mogelijk bewijsstuk bijvoegen)

B Naam en adres van de getroffen(e) (Indien anders dan uzelf) Naam en voorl.

Geboortedatum

Adres

Postcode Woonplaats

C Wat is uw relatie tot de getroffen(e)?

D Op wiens advies heeft u de reis geannuleerd en op welke datum werd dit advies gegeven? Op advies van

Datum (dag - maand - jaar)

7 A Wie is de behandelende arts van de patiënt(e)? Naam en voorl.

Telefoon

Adres

Postcode Woonplaats

Wilt u uw schade liever digitaal indienen?

Vul direct het online schadeformulier in via www.allianz-assistance.nl/schade-melden. Binnen 10 werkdagen ontvangt u reactie op uw schademelding.



7 B Wie is de huisarts?

Naam en voorl.	
Telefoon	
Adres	
Postcode	Woonplaats

Invullen bij ziekte

8 A Welke ziekte(n) is (zijn) de reden van de annulering?

B Sinds welke datum lijdt de getroffene aan deze ziekte(n)? Datum (dag - maand - jaar)

C Hoe was de gezondheidstoestand van de getroffene bij het boeken van de reis of het aangaan van het huurcontract van de vakantiewoning?

D Wanneer heeft de getroffene zich voor het eerst hierover in verbinding gesteld met de behandelende arts? Datum (dag - maand - jaar)

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? Ja Nee

F Was de behandelende arts op de hoogte van het feit dat u een reis wilde boeken? Ja Nee

Invullen bij ongeval

9 A Wat is de aard van het (de) opgelopen letsel(s)?

B Wie draagt naar uw mening de schuld van het ongeval? (Bewijsstukken overleggen)

C Wanneer vond het ongeval plaats? (dag - maand - jaar)

Invullen bij het afbreken van de reis

10 A Op welke datum heeft u uw reis afgebroken? (Vliegticket of ander bewijsstuk bijvoegen) (dag - maand - jaar)

B Om welke reden heeft u uw reis voortijdig afgebroken?

C Indien ziekenhuisopname tijdens de vakantieperiode heeft plaatsgevonden, gedurende welke termijn was dit het geval? (Bewijsstuk overleggen)
Periode: t/m (dag - maand - jaar)

D Is er een Dubbel-Zeker dekking afgesloten? Ja Nee

Invullen bij vertreksvertraging

	dag	maand	jaar	uren	minuten
11 A Wanneer was het oorspronkelijke vertrek vastgesteld? (Ticket bijvoegen)	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tijd	<input type="text"/>
B Op welke datum vond het werkelijke vertrek plaats? (Bewijsstukken bijvoegen)	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tijd	<input type="text"/>

Algemeen

12 Geef een omschrijving van de klachten en/of het ziekteverloop ten behoeve van onze medisch adviseur

13 Indien annulering van de reis niet om één van bovenstaande redenen heeft plaatsgevonden, wat is dan de reden van annulering?

De op dit schadeformulier ingevulde en eventueel nog nader aan te leveren (persoons)gegevens kunnen worden opgenomen in de verzekerden-administratie van Allianz Global 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 Allianz Global 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 Allianz Global 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 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 elk recht op vergoeding vervalt. Door dit formulier te ondertekenen, draagt u de rechten op een vergoeding van een andere verzekeraar over aan Allianz Global Assistance.

Datum Handtekening

Schade-aangifteformulier

Reisbagage

Relatienr.	<input type="text"/>	niet invullen s.v.p.
Dossiernr.	<input type="text"/>	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"/>		IBAN	<input type="text"/>			
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<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 en antwoorden

1 Door welk kantoor werd het verzekeringsbewijs afgegeven?	Naam	<input type="text"/>				
	Adres	<input type="text"/>				
	Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>		
2 A Wat is het nummer van uw verzekeringsbewijs? (Origineel of kopie polis meezend)	Nummer	<input type="text"/>				
B Datum van vertrek	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(dag - maand - jaar)	
C Duur van de reis	Aantal dagen	<input type="text"/>				
D Reisdoel/Vakantiebestemming	<input type="text"/>					
E Schadedatum	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(dag - maand - jaar)	
F Tijdstip van de schade, zo precies mogelijk	Tijdstip	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(uren - minuten)		
G Op welk bedrag wordt de schade geschat?	Bedrag	<input type="text"/>				€

3 Geef een korte en duidelijke beschrijving van de omstandigheden waaronder de schade is ontstaan

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

4 Indien de schade tijdens het vervoer per vliegtuig, bus, boot of trein is ontstaan:

A Heeft u direct aangifte gedaan bij de vervoerder?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	
B Heeft u door de vervoerder proces-verbaal laten opmaken? (Zo ja, origineel bewijsstuk bijvoegen)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	
5 Heeft u direct politie-aangifte gedaan? (Zo ja, origineel bewijsstuk bijvoegen)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	
Zo ja, wanneer en bij welk politiebureau?	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(dag - maand - jaar)
	Politiebureau te	<input type="text"/>			

Wilt u uw schade liever digitaal indienen?

Vul direct het online schadeformulier in via www.allianz-assistance.nl/schade-melden. Binnen 10 werkdagen ontvangt u reactie op uw schademelding.



Schade-aangifteformulier

SOS-schade

Relatienr.	<input type="text"/>	niet invullen s.v.p.
Dossiernr.	<input type="text"/>	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"/>		IBAN	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>	Ten name van
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 en antwoorden

1 Door welk kantoor werd het verzekeringsbewijs afgegeven?	Naam	<input type="text"/>
	Adres	<input type="text"/>
	Postcode	<input type="text"/> Woonplaats <input type="text"/>
2 Wat is het nummer van uw verzekeringsbewijs? (Kopie polis meezen)	Nummer	<input type="text"/>
3 A Datum van vertrek	Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dag - maand - jaar)
B Duur van de reis	Aantal dagen	<input type="text"/>
C Reisdoel/Vakantiebestemming		<input type="text"/>
4 Is er contact geweest met de Alarmcentrale en zo ja, op welke datum?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dag - maand - jaar)
	Dossiernummer	<input type="text"/>

Vraag 5 t/m 9 uitsluitend in te vullen bij terugroeping of voortijdige beëindiging van de reis

5 A Geef zo beknopt mogelijk weer wat er precies gebeurd is en wie er bij betrokken waren (Familiel relatie aangeven, gebruik eventueel een bijlage)

B Naam en adres van de persoon bij vraag 5 A?	Naam en voorl.	<input type="text"/>
	Geboortedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dag - maand - jaar)
	Adres	<input type="text"/>
	Postcode	<input type="text"/> Woonplaats <input type="text"/>
C Wie is de huisarts?	Naam en voorl.	<input type="text"/>
	Telefoon	<input type="text"/>
	Adres	<input type="text"/>
	Postcode	<input type="text"/> Woonplaats <input type="text"/>
D Wie was de behandelend arts?	Naam en voorl.	<input type="text"/>
	Telefoon	<input type="text"/>
	Adres	<input type="text"/>
	Postcode	<input type="text"/> Woonplaats <input type="text"/>

Wilt u uw schade liever digitaal indienen?

Vul direct het online schadeformulier in via www.allianz-assistance.nl/schade-melden. Binnen 10 werkdagen ontvangt u reactie op uw schademelding.



6 A Hoe was de gezondheidstoestand van degene, waarvoor u teruggekomen bent, bij aanvang van de reis?

B Was deze persoon reeds onder medische behandeling bij aanvang van uw reis? Ja Nee
Zo ja, hoe lang en in verband waarmee?

C Als een ziekte de reden van uw voortijdige terugkeer was, dan vernemen wij graag van welke ziekte er sprake is.

7 Met welk vervoermiddel is de heenreis naar het buitenland gemaakt?

8 A Heeft u reeds een aanvraag ingediend om restitutie voor niet of slechts ten dele gebruikte tickets voor de terugreis te verkrijgen? Ja Nee

B Hoe groot is het terugontvangen bedrag? Bedrag €

9 Welke extra terugreiskosten ontstonden voor u? (Originele rekeningen en tickets bijvoegen)

Omschrijving	€	Bedrag	Betaald
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Vraag 10 t/m 12 uitsluitend in te vullen bij langer verblijf

10 A Op welke gebeurtenis baseert u deze schade-aangifte? (Evt. doktersverklaring bijvoegen)

B Naam van de persoon bij vraag 10 A?

C Geef zo beknopt mogelijk weer wat er precies gebeurd is en wie er bij betrokken waren (Familiërelatie aangeven, gebruik eventueel een bijlage)

11 A Hoeveel dagen heeft u (op doktersadvies) langer in het buitenland moeten verblijven na het verstrijken van de verzekeringstermijn? (Doktersverklaring bijvoegen) (Aantal dagen langer)

B Naam en adres van de buitenlandse behandelende arts of specialist

Naam en voorl.

Adres

Postcode Woonplaats

Land

12 Welke kosten ontstonden er? (Originele rekeningen bijvoegen)

Omschrijving	€	Bedrag	Betaald
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Vraag 13 uitsluitend in te vullen bij zakelijke schade

13 A Welke gebeurtenis maakte uw terugkeer dringend gewenst?

B Waarom was uw aanwezigheid noodzakelijk? (Verklaring van brandweer of andere instantie bijvoegen)

Vraag 14 uitsluitend in te vullen bij lawines, bergstoringen, overstromingen en werkstaking van vervoerbedrijven

14 A Wat is de oorzaak van de gemaakte extra kosten?

B Op welke datum was het weer mogelijk te vertrekken? Datum (dag - maand - jaar)
(Verklaring van de plaatselijke politie, gemeente of vervoerbedrijven bijvoegen)

C Op welke datum zou u aanvankelijk vertrokken zijn? Datum (dag - maand - jaar)
Hoeveel bedragen de extra reis- en/of verblijfkosten?

Omschrijving	€	Bedrag	Betaald
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee



Vraag 15 uitsluitend in te vullen bij het uitvallen van de bestuurder

15 A Door welk letsel of welke ziekte en op welke datum kon de reis niet worden voortgezet? (Doktersverklaring bijvoegen)	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(dag - maand - jaar)
B Op welke datum vond de terugreis naar de woonplaats in Nederland plaats?	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(dag - maand - jaar)
C Hoeveel bedragen de extra reiskosten vanaf de plaats waar de bestuurder uitviel naar de woonplaats in Nederland?	Bedrag	€ <input type="text"/>			
D Hoeveel bedragen de extra terugreiskosten en/of verblijfskosten?	Bedrag	€ <input type="text"/>			

Vraag 16 en 17 uitsluitend in te vullen bij het uitvallen van het privé-motorrijtuig en/of aanhanger

16 A Kenteken motorrijtuig	Kenteken	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
B Op wiens naam is dit gesteld?	Naam	<input type="text"/>			
C Merk en type motorrijtuig, alsmede bouwjaar	Merk en type	<input type="text"/>			
	Bouwjaar	<input type="text"/>			
D Wat is de schade-oorzaak?	<input type="text"/>				
E Waaruit bestaat de schade aan het motorrijtuig/aanhanger?	<input type="text"/>				
F Waar gebeurde dit?	Plaats	<input type="text"/>			
G Op welke datum en welk tijdstip?	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(dag - maand - jaar)
	Tijdstip	<input type="text"/>	<input type="text"/>		(uren-minuten)
H Wanneer heeft u het motorrijtuig en/of de aanhanger voor reparatie aangeboden en bij welk garagebedrijf? (Verklaring garagehouder bijvoegen)	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(dag - maand - jaar)
	Garagebedrijf	<input type="text"/>			
I Was reparatie binnen 2 werkdagen mogelijk?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
J Heeft u een internationale Reis- en Kredietbrief?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
K Heeft u een 'korte termijn-autoverzekering'?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Zo ja, bij welke maatschappij?	Maatschappij	<input type="text"/>			
L Heeft u een doorlopende WA en/of Casco verzekering?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Zo ja, bij welke maatschappij?	Maatschappij	<input type="text"/>			
17 A Was er een tegenpartij en acht u deze aansprakelijk?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Zo ja, waarom?	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
Naam, adres en woonplaats van de tegenpartij	Naam en voorl.	<input type="text"/>			
	Adres	<input type="text"/>			
	Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>	
B Is reparatie mogelijk? (Zo nee, verklaring garage bijvoegen)			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
C Is er proces-verbaal opgemaakt?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Zo ja, door wie en waar?	Naam en voorl.	<input type="text"/>			
	Plaats	<input type="text"/>			
D Is de aanhanger nog elders verzekerd?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Zo ja, bij welke maatschappij en onder welk polisnummer?	Maatschappij	<input type="text"/>			
	Polisnummer	<input type="text"/>			

Algemeen

18 Indien u schade heeft geleden ten gevolge van andere dan bovenstaande redenen, wat is dan de reden van de gemaakte extra verblijf-/terugreiskosten?

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>



Specificaties

Omschrijving	€	Bedrag	Betaald
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Bijzondere mededelingen (Indien noodzakelijk situatie-schets)

De op dit schadeformulier ingevulde en eventueel nog nader aan te leveren (persoons)gegevens kunnen worden opgenomen in de verzekerden-administratie van Allianz Global 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 Allianz Global 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 Allianz Global 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 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 elk recht op vergoeding vervalt. Door dit formulier te ondertekenen, draagt u de rechten op een vergoeding van een andere verzekeraar over aan Allianz Global Assistance.

Datum

Handtekening

Schade-aangifteformulier

Ongeval Ziekte

Relatienr.	<input type="text"/>	niet invullen s.v.p.
Dossiernr.	<input type="text"/>	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"/>		IBAN	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>	Ten name van
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 en antwoorden

1 Door welk kantoor werd het verzekeringsbewijs afgegeven?	Naam	<input type="text"/>
	Adres	<input type="text"/>
	Postcode	<input type="text"/> Woonplaats <input type="text"/>
2 A Wat is het nummer van uw verzekeringsbewijs? (Origineel of kopie polis mee zenden)	Nummer	<input type="text"/>
B Datum van vertrek	Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dag - maand - jaar)
C Duur van de reis	Aantal dagen	<input type="text"/>
3 Op welke datum vond voor het eerst geneeskundige behandeling plaats?	Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dag - maand - jaar)
4 Door welke arts werd de eerste geneeskundige hulp verleend?	Naam en voorl.	<input type="text"/>
	Plaats	<input type="text"/> Land <input type="text"/>
5 Bent u op dit moment nog onder geneeskundige behandeling? (Zo ja, naam en plaats arts invullen)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Naam en voorl.	<input type="text"/> (arts)
	Plaats	<input type="text"/>
6 Naam en plaats van uw huisarts	Naam en voorl.	<input type="text"/>
	Plaats	<input type="text"/>
7 A Wie is uw zorgverzekeraar? (Een kopie van de polis dient u altijd mee te zenden)	Naam	<input type="text"/>
	Adres	<input type="text"/>
	Postcode	<input type="text"/> Woonplaats <input type="text"/>
	Polisnummer	<input type="text"/>
B Eigen risico	Bedrag	€ <input type="text"/>
8 A Is er contact geweest met de alarmcentrale van Allianz Global Assistance?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dag - maand - jaar)
B Welk dossiernummer heeft u bij de alarmcentrale?	Dossiernummer	<input type="text"/>

Wilt u uw schade liever digitaal indienen?

Vul direct het online schadeformulier in via www.allianz-assistance.nl/schade-melden. Binnen 10 werkdagen ontvangt u reactie op uw schademelding.



9 A Heeft u reeds eerder een schade geclaimd op een reisverzekering? Ja Nee

(Zo ja, bij welke maatschappij en wanneer?)

Maatschappij

Datum

Dossiernummer

B Wat was uw dossiernummer bij deze maatschappij?

Schade i.v.m. een ongeval

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

Datum

Tijd

Plaats

(dag - maand - jaar)

(uren - minuten)

Land

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

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

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

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

Naam

Plaats

Adres

Land

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

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

Schade i.v.m. ziekte

15 Op welke datum werd u ziek?

Datum

16 Aard van de ziekte

17 Leed u reeds eerder aan deze ziekte? Ja Nee

Zo ja, heeft u vóór aanvang van de reis voor deze ziekte een arts geraadpleegd? Ja Nee

En op welke datum?

Datum

(dag - maand - jaar)

18 Was u op het moment van de ingangsdatum van de verzekering onder geneeskundige behandeling? Ja Nee

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

Omschrijving	€	Bedrag	Betaald
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

De op dit schadeformulier ingevulde en eventueel nog nader aan te leveren (persoons)gegevens kunnen worden opgenomen in de verzekerden-administratie van Allianz Global 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 Allianz Global 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 Allianz Global 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 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 elk recht op vergoeding vervalt. Door dit formulier te ondertekenen, draagt u de rechten op een vergoeding van een andere verzekeraar over aan Allianz Global Assistance.

Datum

Handtekening