



- ANWB Assurantiën
- Schade aangifteformulier reisverzekering

Documentcode

2 1 7 1

Soort reisverzekering

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

Verzekerde die schade indient

ANWB lidmaatschapsnummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Achternaam _____ M V

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

Straatnaam _____ Huisnummer _____

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

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

E-mailadres _____ (Post)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 € 227,- Tot € 908,- Boven € 908,-

Onvoorziene uitgaven Tot € 454,- Boven € 454,-

Medische kosten Tot € 454,- Boven € 454,-

Vervangend vervoer/verblijf Tot € 680,- Boven € 680,-

Mechanische schade Tot € 680,- Boven € 680

Casco schade Tot € 680,- Boven € 680,-

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 _____

ANWB Assurantiën is een handelsnaam van de gevolmachtigd agent Unigarant N.V., postbus 50000 - 7900 RP te Hoogeveen
Schutstraat 120, Telefoon 088 - 2692837, Fax 0528 - 234984, E-mail: schade@unigarant.nl
Girorekening 476100, ING-Bank 57.43.43.088, K.v.K. Meppel nr. 04023408

AD-00333.0209

RSS101/02.09

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? _____

Koostenspecificatie 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 | | | | | | | | | | Hantekening _____

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.