Schadeformulier
Doorlopende Reisverzekering (Annulering) / Losse (aanvullende) Annuleringsverzekering

☐ **DOORLOPENDE REISVERZEKERING (ANNULERING)**
☐ **LOSSE (AANVULLENDE) ANNULERINGSVERZEKERING**

IN TE VULLEN DOOR DE MAATSCHAPPIJ

Polisnummer	verzekerde rubrieken	☐ A ☐ B ☐ C ☐ E ☐ F
Schadenummer		

GEGEVENS VERZEKERINGNEMER

Naam en voorletter(s)		☐ m ☐ v
Adres		
Postcode	woonplaats	
Telefoon privé	zakelijk	mobiel
E-mailadres		
Bankrekeningnummer		

GEGEVENS M.B.T. DE REIS

Op welke datum werd de reis geboekt?		
In welke periode zou de reis gemaakt worden?	van	tot
Bij welk reisbureau heeft u de reis geboekt?	naam	
Adres		
Postcode	woonplaats	
Telefoonnummer		

Uit welke personen bestaat het reisgezelschap?

Naam	Relatie (tot degene die de polis heeft afgesloten)	Inwonend/uitwonend		Student	
		☐	☐	☐ ja	☐ nee
		☐	☐	☐ ja	☐ nee
		☐	☐	☐ ja	☐ nee
		☐	☐	☐ ja	☐ nee
		☐	☐	☐ ja	☐ nee

Wat was de prijs van de geboekte reis?	€	
Hoeveel heeft u hiervan al voldaan?	€	Datum
Heeft u om (gedeeltelijke) terugbetaling van de reissom gevraagd	☐ ja	Resultaat €
	☐ nee	Reden

Is uw reis overgeboekt naar een ander? ☐ ja ☐ nee

ANNULERING VAN DE REIS

Waaruit bestaat de annulering
- ☐ afzien van de gehele reis
- ☐ later aanvangen van de reis, werkelijke vertrekdatum
- ☐ voortijdige terugkeer, werkelijke terugkeerdatum
- ☐ ziekenhuisopname tijdens de reis — opnamedatum
  ontslagdatum

Is hulp van de AAS (Artsen Alarm Service) ingeroepen? ☐ ja ☐ nee

Zo ja, wanneer?

Als er sprake is van een **medische oorzaak** dan dient u ook het volgende formulier in te vullen: “vragenformulier n.a.v. medische oorzaak doorlopende Reisverzekering (Annulering/Losse (aanvullende) Annuleringsverzekering”.

De volgende vragen alleen beantwoorden indien er sprake is van een **niet-medische oorzaak**

BETROKKEN PERSOON

Naam

Adres

Postcode — woonplaats

Telefoonnummer — geboortedatum

Relatie tot diegene die de polis heeft afgesloten?

Waaruit bestaat de reden van de annulering?

Op welke datum ontstond de reden?

Heeft u of uw reisgenoten elders een annuleringsverzekering afgesloten? ☐ ja ☐ nee

Zoja, bij welke maatschappij? — Onder welk polisnummer?

Voor welke risico’s? — Voor welke bedragen?

Heeft u de schade bij die maatschappij al aangemeld? ☐ ja ☐ nee

Ruimte voor eventuele toelichting

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 deze schade te hebben verzwegen;
- dit schadeformulier en de eventueel nog nader te overleggen gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.

De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem Schade (CIS). Het Privacyreglement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing.

Datum — Plaats

Handtekening

Vragenformulier n.a.v. medische oorzaak Doorlopende Reisverzekering (Annulering/Losse (aanvullende) Annuleringsverzekering

BETROKKEN PERSOON

Naam

Adres

Postcode woonplaats

Telefoon geboortedatum

Relatienummer

Relatie tot diegene die de polis heeft afgesloten

Wat is de aard van de ziekte of het ongeval waardoor u de reis annuleert?

Op welke datum ontstonden de eerste klachten?

Op welke datum ontstond de medische oorzaak om te annuleren?

Wat zijn de beperkingen om te kunnen reizen?

Heeft een behandelaar u geadviseerd de reis te annuleren? ☐ nee ☐ ja

zo ja, wanneer?

Welke behandelaar was dit? naam

specialisme

ONDERTEKENING

Ondergetekende verklaart bovenstaande vragen naar waarheid te hebben beantwoord.

Dit formulier is naar waarheid ingevuld en ondertekend door:

Naam

Datum Plaats

Handtekening

Medische machtiging t.b.v. claim op de annuleringsverzekering

Ondergetekende (naam + voorletters)

Geboortedatum

Adres

Postcode woonplaats

Machtigt hierbij de door ondergetekende genoemde arts tot het verstrekken van medische informatie aan de medisch adviseur van VvAA schadeverzekeringen nv, volgens onderstaande omschrijving:

Naam ziekenhuis

Naam behandelaar

Adres

Postcode woonplaats

Ruimte voor eventuele opmerkingen

ONDERTEKENING

Datum Plaats

Handtekening

U kunt dit aanvullende formulier rechtstreeks sturen naar:
VvAA schadeverzekeringen nv
Medisch adviseur (vertrouwelijk)
Antwoordnummer 1551
3500 VP Utrecht
(Een postzegel is niet nodig)

ALS BIJLAGEN MEESTUREN

- origineel boekingsbewijs
- reisdocumenten
- betalingsbewijs
- aanvraag en reactie verzoek om terugbetaling bij reisbureau (annuleringsbewijs)
- andere van belang zijnde stukken, bijvoorbeeld: medische verklaring, overlijdensbericht, toewijzing huurwoning

(het niet meesturen van de bijlagen kan een vertraging in de behandeling van uw claim tot gevolg hebben)