

Om onnodige vertraging van de schadebehandeling te voorkomen en een vlotte afwikkeling mogelijk te maken, dienen alle punten zo volledig mogelijk te worden ingevuld.
Verzekerde mag geen schikking aangaan zonder toestemming van de verzekeringsmaatschappij.

Clientnummer _____

Polisnummer _____

Schadenummer _____

Verzekerde (man/vrouw)*

Naam _____
 Geboortedatum _____
 Adres _____
 Postcode/Woonplaats _____
 Telefoonnummer _____
 E-mailadres _____
 Beroep of bedrijf _____
 (Post)bankrekeningnummer _____
 Alarmcentrale ingeschakeld ja nee

ALGEMEEN

a (Oorspronkelijke) datum van vertrek? _____
 b (Oorspronkelijke) datum van terugkeer? _____
 c Wat was het reisdoel/de vakantiebestemming? _____

REISVERZEKERING

Ongevallen/Geneeskundige kosten

Let op: Indien u beschikt over een ziektekostenvoorziening/-verzekering bij een zorgverzekeraar, dan dient u de kosten van geneeskundige behandeling eerst daar te declareren. Bij geen of geen volledige vergoeding daar dient u een kopie van de correspondentie naar Westenburg assurantiën op te sturen.

1 Ongeval

a Welke verzekerde is een ongeval overkomen? _____ Geboortedatum _____
 b Wilt u hiernaast de toedracht van het ongeval _____
 vermelden. (gebruik zonnig de ruimte
 voor nadere toelichting) _____
 c Datum en uur van het ongeval? _____ om _____ uur
 d Aan wiens schuld is het ongeval te wijten?
 (naam en adres vermelden s.v.p.) _____
 e Waaruit bestaat het letsel? _____
 f Werd er procesverbaal opgemaakt? ja, door de politie van: _____ nee
 g Heeft verzekerde nóg een ongevallenverzekering? ja nee
 Zo ja, vermeld de maatschappij _____
 en het polisnummer _____

2 Geneeskundige behandeling

a Voor welke verzekerde zijn de kosten gemaakt? _____ Geboortedatum _____
 b Naar aanleiding van welke ziekte/klachten? _____
 c Op welke datum openbaarde(n) zich
 (de verergering van) de ziekte c.q. klachten? _____
 d Is er sprake (geweest) van een ziekenhuis ja nee
 opname? Zo ja, in welk ziekenhuis en
 gedurende welke periode? _____

* Doorhalen wat niet van toepassing is

- e Had verzekerde de ziekte/klachten reeds eerder? ja nee
 Bij wie is/was verzekerde daarvoor onder behandeling? _____
- f Waar en onder welk polis-/inschrijvingsnummer is verzekerde elders tegen de kosten voor geneeskundige behandeling verzekerd? _____
- g Is hierop een eigen risico van toepassing? ja, hoogte van het bedrag: € _____ nee
- h Is er ook een aanvullende verzekering gesloten? ja nee

- 3 a Huisarts verzekerde Naam _____
 Adres _____
 Postcode/Woonplaats _____
- b Behandelend arts/specialist Naam _____
 Adres _____
 Postcode/Woonplaats _____

Extra kosten *

- 1 a Waar is de schade ontstaan? _____
 b Op welke datum is de schade ontstaan? _____
 c Welke omstandigheden hebben geleid tot het maken van de extra kosten? (gebruik zonodig de ruimte voor nader toelichting) _____
 d Bouwjaar uitgevallen voertuig (indien van toepassing) _____
 e Was herstel van het uitgevallen voertuig binnen 2 werkdagen mogelijk? ja nee

2 Specificatie extra kosten (nota's bijvoegen s.v.p.)	Bedragen in €
Reiskosten	_____
Telecommunicatiekosten	_____
Verblijfkosten	_____
Aantal dagen extra of ander verblijf	_____
Aantal personen	_____
Oorspronkelijke einddatum van het verblijf	_____
Overige kosten (bijv huurkosten vervangend vervoer of vervangende tent)	_____

Bagage

- 1 a Welke voorwerpen zijn verloren, vermist, gestolen of beschadigd? _____
 b Wat is het vermoedelijke schadebedrag? € _____ (zie ook punt 6)
- 2 a Waar is de schade ontstaan? _____
 b Op welke datum en tijd is de schade ontstaan? _____ om _____ uur
 c Onder welke omstandigheden is de schade ontstaan? (gebruik zonodig de ruimte voor nadere toelichting) _____

* Onder extra kosten vallen ook de extra reis- en/of verblijfkosten wegens uitval van het motorrijtuig of de (brom-)fiets.

- 3a Heeft de verzekerde een inboedel-, ja nee
 kostbaar heden-, elektronica-, instrumenten-,
 caravan (inventaris)-, rijwiel-, surfplank-
 verzekering en/of een tweede reisverzekering
 (bijv. gekoppeld aan een creditcard)? Zo ja,
 welke verzekering(en), bij welke
 maatschappij en onder welk polisnummer?
- b Heeft verzekerde reeds eerder schade op ja nee
 een reisbagageverzekering geclaimd?
 Zo ja, wat, wanneer, grootte van het
 geclaimde bedrag in €?
- c Bij welke maatschappij (en onder welk
 polis-nummer daar) was dat?
- 4 Welke pogingen zijn ondernomen om het
 verloren/vermiste voorwerp terug te krijgen?
- 5 Bij welk(e) politiebureau/instantie is aangifte
 gedaan van verlies/vermissing/diefstal?
 (origineel bewijs bijvoegen s.v.p.)

6 Specificatie (zie ook punt 1)

Voorwerp	Eigendom van verzekerde (naam + voorletters)	Datum van aankoop	Aankoopprijs (originele aankoop- nota bijvoegen s.v.p.) in €	Waar gekocht?	Reparatie mogelijk ja/nee *

Schade aan logiesverblijven en hun inventaris

- a Welke schade is toegebracht?
- b Bent u aansprakelijk gesteld? ja (bewijsstukken bijvoegen s.v.p.) nee
- c Op welke datum is de schade toegebracht?
- d Hoe is de schade ontstaan? (gebruik zonodig
 de ruimte voor nadere toelichting)
- e Naam en adres logiesverblijf:
- f Wat is het schadebedrag? €
- g Is de schade reeds betaald? ja (rekening bijvoegen s.v.p.) nee
- h Heeft verzekerde een aansprakelijkheids-
 verzekering? Zo ja, vermeld de maatschappij ja nee
 en het polisnummer

* Zo nee, verklaring reparateur bijvoegen, zo ja, nota herstelkosten bijvoegen.

ANNULERINGSVERZEKERING

- a Is de annuleringsdekking gesloten als onderdeel van een Doorlopende reisverzekering? ja nee
- b Zo ja, is er voor de reis bij verzekeringsmaatschappij een aanvullende Annuleringsverzekering gesloten? ja, onder polisnummer _____ nee

Volledige annulering/annuleringskosten (nota's)

- a Hoeveel bedragen de annuleringskosten? € _____
- b Is de originele boekingsnota bijgevoegd? ja nee, omdat _____
- c Is de originele annuleringsnota of -bevestiging bijgevoegd? ja nee, omdat _____
- d Op welke datum is de reis geannuleerd? _____

Voortijdige terugkeer/later vertrek

- a Er is sprake van: voortijdige terugkeer later vertrek
- b Op welke datum vond dit plaats? _____
- c Indien vertreksvertraging:
opgave van datum, tijd en vluchtnummer (bij een vliegreis) van oorspronkelijk en daad- Tijd werkelijk vertrek (bewijsstukken bijvoegen s.v.p.)
- | | Oorspronkelijk | Daadwerkelijk |
|-----------|----------------|---------------|
| Datum | _____ | _____ |
| Tijd | _____ | _____ |
| Vluchtnr. | _____ | _____ |

Medische omstandigheden van verzekerde(n) of niet-meereizend familielid

- 1a Verzekerde/familieid: Naam _____ Geboortedatum _____
Adres _____
Postcode/Woonplaats _____
- b Eventuele relatie tot verzekerde _____
- 2 Ziekte
- a Naar aanleiding van welke ziekte/klachten is er geannuleerd/voortijdig teruggekeerd/later vertrokken? _____
- b Op welke datum openbaarde(n) zich dit/deze? _____
- c Is er sprake (geweest) van een ziekenhuisopname vóór de reis of ter plaatse? ja nee
Zo ja, waar en gedurende welke periode? _____
- d Naam en adres arts met wie verzekerde/het familielid hier over contact heeft opgenomen (indien mogelijk, doktersverklaring bijvoegen s.v.p.) _____
- e Heeft men reeds eerder last gehad van de ziekte klachten? Zo ja, wanneer en bij wie was men daarvoor toen onder behandeling? ja nee

- 3 Ongeval
- a Wilt u hiernaast de toedracht van het ongeval vermelden? (gebruik zonedig de ruimte voor nadere toelichting) _____
- b Datum en uur van het ongeval? om uur _____
- c Aan wiens schuld is het ongeval te wijten? (naam en adres vermelden s.v.p.) _____
- d Waaruit bestaat het letsel? _____
- e Is er sprake (geweest) van een ziekenhuisopname vóór de reis of ter plaatse? ja nee
Zo ja, waar en gedurende welke periode? _____

Machtiging voor het opvragen van medische gegevens

Zowel voor u als voor ons is het van belang dat dubbele en dus onnodige keuringen voorkomen worden bij een ongeval. Ook bij ziekte kan het noodzakelijk zijn dat onze medisch adviseur medische gegevens opvraagt. Wij verzoeken u dan ook dringend bij ongeval en ziekte deze machtiging in te vullen en te ondertekenen.

Ik, de heer/mevrouw: , _____ geboortedatum: _____ machtig hiermee:

- 1 mijn huisarts,
- 2 mijn behandelend en controlerend specialist,
- 3 de medisch adviseur van mijn belangenbehartiger of advocaat,
- 4 de medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar van de tegenpartij,
- 5 andere onafhankelijke keurende artsen of specialisten die mij onderzochten,
om inlichtingen te verstrekken aan de medisch adviseur van de verzekeringsmaatschappij over:
 - a het onderzoek en/of de behandeling van het letsel dat ik opliep door het ongeval op (datum).
 - b de ziekte die zich openbaarde op (datum).
 - c de opnameperiode in het ziekenhuis van tot (periode).

Deze informatie heeft de medisch adviseur van de verzekeringsmaatschappij nodig om mijn klachten goed te beoordelen.

Plaats	Datum	Handtekening
--------	-------	--------------

Ondertekening

Ondergetekende verklaart kennis te hebben genomen van de inhoud van dit formulier en de vragen naar beste weten, volledig en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en de gegevens te hebben verstrekt ter vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering. De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing.

Plaats	Datum	Handtekening verzekeringsadviseur	Handtekening verzeerde
--------	-------	--------------------------------------	---------------------------