

Schade-aangifteformulier

Tips voor invullen! Formulier volledig (ook achterzijde) en in blokletters invullen. Vergeet niet je 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, voeg dan apart de benodigde toelichting toe.

Ongeval
 Ziekte

Gegevens verzekerde

Naam en voorletters
 Man Vrouw
 Adres
 Postcode / Woonplaats
 Telefoon overdag
 Telefoon 's avonds
 E-mail
 IBAN
 Ten name van
 Nationaliteit
 Geboortedatum (dag-maand-jaar)

Vragen en antwoorden

1 A Wat is je polisnummer? (Origineel of kopie polis meezenden)
 Nummer
 B Datum van vertrek
 Datum (dag-maand-jaar)
 C Duur van de reis
 Aantal dagen

2 Op welke datum vond voor het eerst geneeskundige behandeling plaats?
 Datum (dag-maand-jaar)

3 Door welke arts werd de eerste geneeskundige hulp verleend?
 Naam en voorletters
 Plaats
 Land

4 Ben je op dit moment nog onder geneeskundige behandeling?
 (Zo ja, naam en plaats arts invullen)
 Ja Nee
 Naam en voorletters arts
 Plaats

5 Naam en plaats van je huisarts
 Naam en voorletters
 Plaats

6 A Wie is je zorgverzekeraar? (Een kopie van de polis dien je altijd mee te zenden)
 Naam
 Adres
 Postcode / Woonplaats
 Polisnummer

B Eigen risico
 Bedrag €

7 A Is er contact geweest met de alarmcentrale van Allianz Global Assistance?
 Ja Nee
 Datum (dag-maand-jaar)

B Welk dossiernummer heb je bij de alarmcentrale?
 Dossiernummer

8 A Heb je reeds eerder een schade geclaimd op een reisverzekering?
 Ja Nee
 Zo ja, bij welke maatschappij en wanneer?
 Maatschappij
 Datum (dag-maand-jaar)

B Wat was je dossiernummer bij deze maatschappij?
 Dossiernummer

Schade i.v.m. een ongeval

- 9 A Op welke datum en welk uur vond het ongeval plaats?
Datum (dag-maand-jaar)
Tijd uren minuten
- B In welk(e) plaats/land gebeurde het ongeval en op welke plek?
Plaats

Land
- 10 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)
- 11 Is een derde, naar jouw mening, schuldig aan het ongeval?
(Zo ja, vul dan de NAW-gegevens in)
 Ja Nee
Naam

Adres

Postcode / Woonplaats

Land
- 12 Welk letsel is door het ongeval ontstaan? (Nauwkeurig beantwoorden)
- 13 Is volgens de huidige behandelend arts kans op blijvende invaliditeit aanwezig?
 Ja Nee

Schade i.v.m. ziekte

- 14 Op welke datum werd je ziek?
Datum (dag-maand-jaar)
- 15 Aard van de ziekte
- 16 Leed je reeds eerder aan deze ziekte?
 Ja Nee
Zo ja, heb je vóór aanvang van de reis voor deze ziekte een arts geraadpleegd?
 Ja Nee
En op welke datum?
Datum (dag-maand-jaar)
- 17 Was je op het moment van de ingangsdatum van de verzekering onder geneeskundige behandeling?
 Ja Nee

In te vullen zowel bij ongeval als ziekte

(Originele nota's bijvoegen en aangeven of deze al dan niet door jou betaald zijn)

- Omschrijving
Bedrag €
Betaald Ja Nee
- Omschrijving
Bedrag €
Betaald Ja Nee
- Omschrijving
Bedrag €
Betaald Ja Nee
- Omschrijving
Bedrag €
Betaald Ja Nee

Bijzondere mededelingen

Allianz gaat zorgvuldig met jouw persoonsgegevens om.

Kijk op <https://www.allianz.nl/privacybeleid> voor meer informatie.

Ontvang je ons privacy statement liever per post?

Neem dan contact met ons op. Verder willen wij je vragen om jouw burgerservice nummer (BSN) in jouw correspondentie aan ons leesbaar te maken.

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.
- 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 mogelijk het recht op vergoeding vervalt of wordt verminderd. Door dit formulier te ondertekenen, draagt u de rechten op een vergoeding van een andere verzekeraar over aan Allianz Global Assistance.

Handtekening

Naam	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>

Bewaar

Print

Wis