

Pakketnummer \_\_\_\_\_ Polisnummer \_\_\_\_\_

**1 Gegevens verzekeringnemer**

Naam en voorletters \_\_\_\_\_  man  vrouw  
Adres \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_ Nationaliteit \_\_\_\_\_  
Telefoonnr overdag \_\_\_\_\_ Telefoonnr 's avonds \_\_\_\_\_  
Beroep/bedrijf \_\_\_\_\_  loondienst  zelfstandig  
Bank-/gironummer \_\_\_\_\_ **Heeft u recht op aftrek van de BTW?**  nee  ja

**2 Gegevens schadelijgende**

Verzekerde die schade heeft geleden is

Verzekeringnemer  meeverzekerde partner  meeverzekerd kind  
 Alleen reizend  samenreizend met verzekerde en/of partner

Naam en voorletters \_\_\_\_\_  man  vrouw  
Adres \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_ Nationaliteit \_\_\_\_\_  
Telefoonnr. overdag \_\_\_\_\_ Telefoonnr 's avonds \_\_\_\_\_  
Beroep/bedrijf \_\_\_\_\_  loondienst  zelfstandig  
Bank-/gironummer \_\_\_\_\_ **Heeft u recht op aftrek van de BTW**  nee  ja

**3 Gegevens inzake de annulering**

Oorspronkelijke datum van vertrek \_\_\_\_\_  
Oorspronkelijke duur van de reis (aantal dagen) \_\_\_\_\_  
Reisdoel/vakantiebestemming \_\_\_\_\_  
Datum waarop de reis werd geannuleerd \_\_\_\_\_  
Welk bedrag wordt er geclaimd? € \_\_\_\_\_ (s.v.p. nota's, brieven, annuleringsnota etc. bijvoegen)

**4 Gegevens van de verzekerde(n) die de reis heeft/hebben geannuleerd**

Naam en voorletters \_\_\_\_\_  man  vrouw  
Adres \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnr overdag \_\_\_\_\_ Telefoonnr 's avonds \_\_\_\_\_  
Beroep/bedrijf \_\_\_\_\_  loondienst  zelfstandig  
Bank-/gironummer \_\_\_\_\_

**5 Gegevens over de boeking en annulering van de reis**

Wanneer is de reis geboekt? \_\_\_\_\_  
Wat is het boekingsnummer van de reis bij uw boekingskantoor of reisbureau? \_\_\_\_\_  
Wat is de naam en het adres en telefoonnummer van uw reisbureau? \_\_\_\_\_  
Wat is de naam van de touroperator of reisorganisatie die de geboekte reis uitvoert? \_\_\_\_\_  
Heeft verzekerde eerder al eens een claim op een reisverzekering ingediend in verband met de annulering of afbreking van een reis? O ja O nee  
Zoja, wanneer en voor welke bedragen? \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_

6 **Bij annulering anders dan door ziekte of ongeval: Wat is de reden voor annulering van de reis?**

7 **Gegevens van degene wiens ziekte, ongeval of overlijden de reden voor de annulering vormt**

Naam en voorletters \_\_\_\_\_  man  vrouw  
Adres \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
Relatie tot verzekerde \_\_\_\_\_  
Naam en adres van de huisarts \_\_\_\_\_  
Naam en adres van de specialist \_\_\_\_\_

8 **Bij annulering door ziekte, al dan niet gevolgd door overlijden**

a. Korte omschrijving van de aard en de ernst van de ziekte \_\_\_\_\_  
b. Wanneer deden de eerste verschijnselen zich voor? \_\_\_\_\_  
c. Datum waarop voor deze ziekte voor het eerst een dokter werd geraadpleegd \_\_\_\_\_  
d. Datum waarop door de betrokken arts de reis werd ontraden of verboden \_\_\_\_\_  
*(s.v.p. de verklaring van de betrokken arts bijvoegen)*  
e. Heeft betrokkene eerder aan deze ziekte geleden?  ja  nee  
Zoja, wanneer en hoelang \_\_\_\_\_

9 **Bij annulering door een ongeval, al dan niet gevolgd door overlijden**

a. Korte omschrijving van de aard en de ernst van het letsel \_\_\_\_\_  
b. Datum van het ongeval \_\_\_\_\_  
c. Datum waarop voor dit letsel voor het eerst een dokter werd geraadpleegd \_\_\_\_\_  
d. Datum waarop door de betrokken arts de reis werd ontraden of verboden \_\_\_\_\_  
*(s.v.p. de verklaring van de betrokken arts bijvoegen)*

10 **Hebt u nog iets mee te delen wat voor de beoordeling van de schade mogelijk van belang is?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ondergetekende verklaart:**

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste wensen juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen;
- dit schade-aangifteformulier en de eventueel nog nader over te leggen gegevens aan de maatschappij te verstrekken ter vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

Plaats \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Handtekening verzekeringnemer/verzekerde \_\_\_\_\_

De op dit formulier ingevulde en eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de verzekerden-administratie van Connect assuradeuren bv en in een centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Tevens machtigt ondergetekende bij deze de geneeskundig adviseur van Connect Assuradeuren alle gewenste inlichtingen in te winnen bij de behandelende arts(en). Deze arts wordt tevens gemachtigd alle inlichtingen te verstrekken welke verband houden met de gedane claim.

**In te vullen door tussenpersoon**

Tussenpersoonnummer \_\_\_\_\_ Schade-/referentienr tp \_\_\_\_\_  
Naam medewerker tp \_\_\_\_\_ Paraaf medewerker tp \_\_\_\_\_  
Reeds gemeld aan Connect  nee  ja:  schriftelijk  telefonisch, d.d. \_\_\_\_\_  
Laatst in rekening gebrachte premie betaald?  ja, d.d. \_\_\_\_\_  nee  
Schadebetaling in rekening-courant?  ja  nee