

Schadeformulier Annuleringsverzekering

In te vullen door De Friesland Reisverzekeraar

Behandeld door _____

Datum _____

DE FRIESLAND
REISVERZEKERAAR
RUST IN DE KOP

Harlingertrekweg 53 8913 HR Leeuwarden
Telefoon (058) 291 31 31
www.defrieslandreisverzekeraar.nl

1 Soort verzekering

- De Friesland Kortlopende Annuleringsverzekering
 De Friesland Doorlopende Annuleringsverzekering

2 Gegevens van de verzekeringsnemer

Achternaam _____
Voorletter(s) _____
Straatnaam _____
Postcode _____
Beroep _____
Telefoonnummer _____
Naam gedupeerde _____

Man Vrouw

Geboortedatum

Huisnummer Toevoeging

Plaatsnaam

Sofi-nummer

Bank- of gironr.

3 Vragen

- a. Wat is uw polisnummer? _____
b. Datum van vertrek
c. Duur van de reis (aantal dagen) _____
d. Reisdoel/Vakantiebestemming (Land/Plaats) _____
e. Datum annulering
f. Hoeveel bedroeg de reissom c.q. huursom? *(boekingsnota meesturen)* _____
g. Op welke datum annuleerde u uw reis-/huurcontract?
h. Aantal personen dat annuleert of onderbreekt _____
i. Hoeveel bedraagt uw schade? *(annuleringskosten-nota meesturen)* _____
j. Bij welke reisorganisatie had u de reis besproken? _____
k. Wat is de reden van annulering/reisonderbreking
(Indien mogelijk bewijsstuk meesturen) _____
l. Naam en adres van de getroffen(e)
(Indien anders dan uzelf) _____

Geboortedatum getroffen(e)

- m. Wat is uw relatie tot de getroffen(e) _____
n. Op wiens advies heeft u de reis geannuleerd
en op welke datum werd dit advies gegeven?

4 Omschrijving t.a.v. ziekte

- a. Welke ziekte(n) is (zijn) de reden van annulering? _____
b. Sinds welke datum lijdt u of onder 3l genoemd aan deze ziekte(n)?
c. Hoe was de gezondheidstoestand van u of onder 3l genoemd
bij het boeken van de reis of het aangaan van het huurcontract
van de vakantiewoning? _____
d. Wanneer heeft u of onder 3l genoemd zich voor het eerst hierover
in verbinding gesteld met de behandelde arts?
e. Is er sprake van verergering van de ziekte(n) waarvoor u/hij/zij
ten tijde van het aangaan van de verzekering onder geneeskundige
behandeling c.q. controle was? Ja Nee
f. Was de behandelende arts op de hoogte van het feit dat u of
getroffene een reis wilde boeken? Ja Nee

5 Uitsluitend in te vullen bij ongeval

- a. Wat is de aard van het (de) opgelopen letsel(s) _____
b. Wie draagt naar uw mening de schuld van het ongeval?
(bewijsstukken meesturen) _____
c. Wanneer vond het ongeval plaats?

Voor snelle afhandeling altijd originele nota's/bewijsstukken meesturen!

6 Uitsluitend in te vullen bij vertraging (reisbiljetten meesturen)

- a. Wanneer was het oorspronkelijke vertrek vastgesteld?
- b. Op welke datum vond het werkelijke vertrek plaats?

7 Uitsluitend in te vullen bij het afbreken van de reis

(vliegticket of ander bewijsstuk meesturen)

- a. Op welke datum heeft u uw reis afgebroken?
- b. Om welke reden heeft u uw reis afgebroken?
- c. Indien ziekenhuisopname tijdens de vakantieperiode heeft plaatsgevonden, gedurende welke termijn was dit het geval? van tot
- d. Is er contact geweest met de De Friesland Alarmservice? Ja Nee, omdat

8 Overige reden van annulering

Indien annulering van de reis niet om één van bovenstaande redenen heeft plaatsgevonden, wat is dan de reden van annulering?

9 Nadere bijzonderheden of toelichting op gemaakte kosten

Wilt u hiernaast opgeven of er nadere bijzonderheden zijn, welke nog van belang zijn voor de beoordeling en afwikkeling van deze schade

10 Verklaring

De ondergetekende verklaart:

- 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.
- Hierbij voorzover nodig toestemming te geven aan de medisch adviseur(s) van de De Friesland Alarmservice de van belang zijnde gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur van De Friesland met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van medische behandeling, ziekenhuisopname en/of repatriëring.
- Dit schade-aangifteformulier en de eventueel nog nader over te leggen gegevens aan De Friesland te verstrekken mede 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.
- Bekend te zijn met de bepalingen, dat bij onware opgave elk recht op uitkering vervalt.

11 Ondertekening

Datum

Plaats

Handtekening

Aantal bijlagen