



100% dochter ANWB

Om uw schade sneller te kunnen behandelen, vragen wij u:

- het formulier zo volledig en duidelijk mogelijk in te vullen
- relevante bijlagen, zoals originele bewijsstukken en nota's mee te sturen.

Heeft u ruimtegebrek? Gebruik dan een bijlage. Aantal bijlagen toegevoegd: _____

Soort reisverzekering

Doorlopend polisnummer Kortlopende verz. gesloten op dag maand jaar

Kortlopend polisnummer Schadenr. Indien bekend

Gegevens verzekerde

Naam voorletters tussenvoegsel M V

achternaam

Adres straatnaam huisnummer

postcode woonplaats

Geboortedatum dag maand jaar Nationaliteit

Telefoon Mobiel

E-mail

Beroep

Bankrekeningnr. / IBAN

Verschildt naam en/of adres van de rekeninghouder met bovengenoemde verzekerde? Dan graag onderstaande gegevens invullen.

achternaam postcode huisnummer

ANWB-lidmaatschapsnummer Wegenwacht Europaservice ja nee

Invullen door tussenpersoon

Agentnummer

Informatie over schade? ja nee

Naam agent

Woonplaats

Bankrekeningnr. / IBAN



Schadeformulier Reisverzekering

Onderdeel D Kosten Vervangend Vervoer/Verblijf (alleen invullen als u dit heeft meeverzekerd)

Vervangend vervoer/verblijf noodzakelijk door mechanische storing aanrijding diefstal

Auto-/caravanverzekeraar []

Kenteken uitgevallen auto []

Dagen autohuur [] Gereden kilometers []

Dagen verblijf [] Aantal personen []

Verhuurd door []

Gebruiksdoel heenreis terugreis vakantiebestemming

Kostenspecificatie € []

€ []

Totaal kosten vervangend verblijf € []

Onderdeel E Pech of schade (alleen invullen indien meeverzekerd)

Kenteken auto [] Bouwjaar [] Kilometerstand []

Merk/type auto []

Merk/type aanhanger [] Bouwjaar []

Omschrijving pech/schade []

Onderdeel F Kosten van medische behandeling

De dekking Medische kosten is een **aanvullende dekking op uw ziektekostenverzekering**. Dien medische nota's dan ook eerst in bij uw zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar stuurt dan een overzicht welke kosten hij wel en niet vergoedt. Dit overzicht kunt u vervolgens naar ons sturen. Wij vergoeden dan de kosten die de zorgverzekeraar niet vergoedt en die verzekerd zijn volgens uw polis.

Gegevens patiënt

Naam voorletters [] tussenvoegsel [] M V

achternaam []

Adres straatnaam [] huisnummer []

postcode [] woonplaats []

Geboortedatum dag [] maand [] jaar []

Telefoon [] Mobiel []



Schadeformulier Reisverzekering

Wie is uw zorgverzekeraar?

(Let op: een kopie van uw zorgpolis moet u **altijd** meesturen)

Naam zorgverzekeraar [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Plaats [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Polis-/inschrijfnummer [| | | | | | | | | |] Originele nota's daar ingediend? ja nee

Heeft u een vrijwillig eigen risico? ja nee

Zo ja, hoe hoog is dit risico? € [| | | | | , | |]

Schade in verband met ziekte of ongeval

Soort letsel of ziekte [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Behandeling vindt plaats door huisarts, naam _____

door specialist, naam _____

niet meer

Ziekenhuisopname nee ja Aantal dagen [| |]

Datum constatering eerste ziekteverschijnselen/ongeval [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]
dag maand jaar

Bevestigd door arts (naam) [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Eerder dezelfde ziekte gehad? nee ja, wanneer? { | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | }
dag maand jaar

Hoe lang duurde genezing toen? _____

Wie was toen de behandelend arts? [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Kostenspecificatie van medische kosten, ambulancevervoer, e.d.

_____ € ^{bedrag} [| | | | | | | | | | , | |]

_____ € [| | | | | | | | | | , | |]

Totaal € [| | | | | | | | | | , | |]

Geef aan welke documenten u heeft meegestuurd:

kopie zorgpolis originele nota's kopienota's afrekenstaat zorgverzekeraar



Uw gegevens worden vastgelegd bij de Stichting CIS te Zeist. Doel hiervan is de risico's te beheersen en fraude tegen te gaan (zie www.stichtingcis.nl). Wij zijn lid van het Verbond van Verzekeraars en houden ons aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars (zie www.verzekeraars.nl). Kijk voor ons privacystatement op unigarant.nl/privacy.

Fraudebestrijding

In uw en ons belang controleren wij iedere claim op waarheid. Dat is nodig om deze verzekering ook in de toekomst betaalbaar te houden en aan te kunnen bieden. Is er fraude in het spel dan kunnen we een aantal maatregelen nemen, zoals:

- de schade niet vergoeden;
- de verzekering beëindigen;
- fraudemelding doen bij stichting CIS.

Altijd meesturen

- Reserverings- en annuleringsnota. (ingeval van annulering van uw reis);
- Kopie zorgpolis. (in geval van medische kosten);
- Kopie verzekeringsbewijs of ander bewijs van premiebetaling;
- Bewijsstukken, zoals:
 - bevestiging van ziekenhuisopname
 - rouwkaart
 - bewijzen van inschrijving en huurovereenkomst of van aankoop woning
 - kopieën van brieven inzake ontslag of verkrijgen van baan na werkloosheid
 - kopieën van brieven inzake in gang gezette echtscheidingsprocedure of ontbinding samenlevingsovereenkomst

Inzenden

Stuur het schadeformulier en eventuele bijlagen naar Unigarant, Postbus 50.000, 7900 RP te Hoogeveen. Wij adviseren u om kopieën van de meegestuurde stukken te bewaren.

Reactie Unigarant

Binnen tien werkdagen ontvangt u een reactie van ons.

Ondergetekende verklaart:

- kennis te hebben genomen van dit formulier en deze volledig en naar waarheid te hebben ingevuld;
- dat met dit formulier alle gevraagde gegevens worden meegestuurd en eventueel nog ontbrekende gegevens zo spoedig mogelijk worden toegestuurd. Als alle informatie is ontvangen, kan de omvang van de schade en het recht op vergoeding worden vastgesteld.

Datum

dag	maand	jaar							
-----	-------	------	--	--	--	--	--	--	--

Handtekening _____

