

Baljeu Assuradeuren B.V.
 's Gravenzandseweg 1
 2671 JJ Naaldwijk

Polisnummer _____
 Schadenummer _____

Verzekeringsadviseur

Naam _____
 Adres _____
 Postcode/Woonplaats _____
 Telefoonnummer _____
 Relatienummer _____

BELANGRIJK:

Voor een snelle afhandeling is het noodzakelijk dat dit formulier zo nauwkeurig mogelijk wordt ingevuld. En dat alle gevraagde stukken en de boekingsbevestiging/nota van de voorgenomen reis samen met dit formulier worden meegestuurd.

Verzekerde

Naam en voorletters	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Geboortedatum	<input type="text"/>	
Adres	<input type="text"/>	
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>	
Telefoonnummer	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	
Beroep of bedrijf	<input type="text"/>	
Rekeningnummer (IBAN)	<input type="text"/> N <input type="text"/> L <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	<i>Vul hier het IBAN in. Het Nederlandse IBAN-nummer is 18 posities lang, u vindt het op uw bankafschrift.</i>	
Alarmcentrale ingeschakeld	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, dossiernummer: <input type="text"/>	

Algemeen

a (Oorspronkelijke) datum van vertrek?	<input type="text"/>
b (Oorspronkelijke) datum van terugkeer?	<input type="text"/>
c Wat was het reisdoel/de vakantiebestemming?	<input type="text"/>

Reisverzekering

Ongevallen/Geneeskundige kosten

BELANGRIJK

Hebt u de geneeskundige kosten al ingediend bij de zorgverzekeraar en vergoedt deze verzekeraar deze kosten niet of slechts gedeeltelijk? Dan ontvangen wij graag het uitkeringsbericht van de zorgverzekeraar. Mocht u de zorgverzekeraar nog niet hebben aangeschreven dan vragen wij u om de originele nota's mee te sturen.

1 Ongeval

a Welke verzekerde is een ongeval overkomen? Geboortedatum	<input type="text"/>
b Wilt u hiernaast de toedracht van het ongeval vermelden. (gebruik zonodig de ruimte voor nadere toelichting)	<input type="text"/>
c Datum en uur van het ongeval?	<input type="text"/> om <input type="text"/> uur
d Aan wiens schuld is het ongeval te wijten? (naam en adres vermelden)	<input type="text"/>
Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
e Waaruit bestaat het letsel?	<input type="text"/>

Let op: U hoeft ons geen medische informatie te geven. Als onze medisch adviseur meer informatie wenst, ontvangt u van ons een brief. Op deze manier kunnen wij garanderen dat uw informatie vertrouwelijk wordt behandeld, door medewerkers die daar speciaal voor zijn aangewezen.

f Werd er procesverbaal opgemaakt? ja, door de politie van: nee

g Heeft verzekerde nóg een ongevalverzekering? 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 ziekenhuisopname?

ja nee

e Had verzekerde de ziekte/klachten reeds eerder?

ja nee

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

Extra kosten

BELANGRIJK

Voor een snelle afhandeling vragen wij u de nota's van de volgende kosten direct mee te sturen: telefoonkosten, hotelkosten, taxikosten, kosten vervangend vervoer, sleepkosten, omboekkosten, aanschaf nieuwe tickets, etc.

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 zonnig de ruimte voor nadere 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

Schade aan logiesverblijven en hun inventaris

BELANGRIJK

Voor een snelle afhandeling vragen wij u het volgende direct mee te sturen: aansprakelijkheidsstelling door verhuurder, factuur van de schade/repairatienota, bewijs van betaling van de factuur/repairatienota.

a Welke schade is toegebracht?	<input type="text"/>
b Bent u aansprakelijk gesteld?	<input type="checkbox"/> ja (bewijsstukken bijvoegen s.v.p.) <input type="checkbox"/> nee
c Op welke datum is de schade toegebracht?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
d Hoe is de schade ontstaan? <i>(gebruik zonodig de ruimte voor nadere toelichting)</i>	<input type="text"/>
e Naam en adres logiesverblijf	<input type="text"/>
f Wat is het schadebedrag?	€ <input type="text"/>
g Is de schade reeds betaald?	<input type="checkbox"/> ja (rekening bijvoegen s.v.p.) <input type="checkbox"/> nee
h Heeft verzekerde een aansprakelijkheidsverzekering?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Zo ja, vermeld de maatschappij en het polisnummer	<input type="text"/>
* Zo nee, verklaring reparateur bijvoegen, zo ja, nota herstelkosten bijvoegen.	<input type="text"/>

Annuleringsverzekering

Volledige annulering/annuleringskosten (nota's)

BELANGRIJK

Voor een snelle afhandeling vragen wij u het volgende direct mee te sturen: de nota/bevestiging van de annuleringskosten en bewijsstukken die de reden van annulering onderbouwen.

a Hoeveel bedragen de annuleringskosten?	€ <input type="text"/>
b Is de originele boekingsnota bijgevoegd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, omdat <input type="text"/>
c Is de originele annuleringsnota of -bevestiging bijgevoegd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, omdat <input type="text"/>
d Op welke datum is de reis geannuleerd?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Voortijdige terugkeer/later vertrek

BELANGRIJK

Voor een snelle afhandeling vragen wij u het volgende direct mee te sturen: de bevestiging van het hotel/appartement waaruit blijkt dat u eerder bent teruggekeerd en/of later bent aangekomen.

a Er is sprake van	<input type="checkbox"/> voortijdige terugkeer <input type="checkbox"/> later vertrek		
b Op welke datum vond dit plaats?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
c Indien vertreksvertraging opgave van datum, tijd en vluchtnummer (bij een vliegreis) van oorspronkelijk en daadwerkelijk vertrek (bewijsstukken bijvoegen s.v.p.)	Datum	Oorspronkelijk	Daadwerkelijk
	Tijd	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Vluchtnr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

1 a Naam verzekerde of familielid	<input type="text"/>
b Eventuele relatie tot verzekerde	<input type="text"/>
2 Omschrijving ziekte/ongeval	
a. Korte omschrijving van de ziekte of het ongeval.	<input type="text"/>
b. Wanneer deden zich de eerste ziekteverschijnselen voor, respectievelijk op welke datum vond het ongeval plaats?	<input type="text"/>

c. Bestonden deze klachten op het moment van het boeken van de reis?	<input type="text"/>
d. Op welke datum werd voor deze ziekte/dit ongeval voor het eerst een arts geraadpleegd?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
e. Wanneer bleek voor het eerst de noodzaak om de reis te annuleren?	<input type="text"/>
f. Is de reis op advies van een arts geannuleerd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Op welke datum werd dit advies gegeven?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
g. Wie draagt naar uw mening schuld aan het ongeval? (bewijsstukken bijvoegen)	<input type="text"/>

Overige omstandigheden

1 Omschrijving van de omstandigheden die tot annulering/later vertrek/eerdere terugkeer hebben geleid (gebruik zonodig de ruimte voor nadere toelichting)	<input type="text"/>
2 Zaakschade m.b.t. verzekerde	
Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Overig (zowel voor Reis- als Annuleringsverzekering)

Is er overigens nog iets mee te delen wat van belang is voor de beoordeling door Baljeu Assuradeuren B.V. van deze schade?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Zo ja, onder Ruimte voor nadere toelichting omschrijven
--	--

Ruimte voor nadere toelichting

Ondertekening

Wat doen wij met uw persoonsgegevens?

Wij leggen de gegevens van deze schade en uw persoonsgegevens vast bij de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen). Het maakt niet uit of de schade door uw schuld is ontstaan. Dit doen we om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Meer informatie en het privacyreglement vindt u op www.stichtingcis.nl.

Als dat wettelijk is toegestaan kunnen wij de gegevens die nodig zijn voor de dienstverlening uitwisselen met uw adviseur. Daarnaast schakelen wij andere bedrijven in om diensten voor ons uit te voeren die te maken hebben met de verzekeringsovereenkomst. Bijvoorbeeld een expertisebureau. Met deze partijen leggen wij afspraken vast om uw privacy te waarborgen. Wij blijven verantwoordelijk voor de verwerking van uw gegevens.

Als wij informatie over uw gezondheid of een strafrechtelijk verleden van u verwerken, dan houden wij ons aan de regels die hiervoor gelden. In sommige gevallen kan het zijn dat wij uw toestemming hiervoor nodig hebben.

Uw handtekening en verklaring

Ik verklaar:

- dat de informatie die ik hierboven heb ingevuld juist en waar is. En dat ik geen bijzonderheden over deze schade heb verzwegen.
- dat ik dit schadeaanvraagformulier en eventuele aanvullende gegevens aan **Baljeu Assuradeuren B.V.** verstrek met de bedoeling de omvang van de schade en het recht op uitkering vast te stellen.
- dat **Baljeu Assuradeuren B.V.** informatie over mijn schade- en verzekeringsverleden mag opvragen bij andere verzekeraars of adviseurs.

Belangrijk: niet volledige of onjuiste antwoorden kunnen ertoe leiden dat u uw recht op uitkering volledig verliest.

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

U kunt dit document ook voor akkoord ondertekenen door een foto van uw handtekening in dit document te plakken in het handtekeningveld. Ook kunt u per e-mail uw akkoord te geven op dit document. U dient dit document dan als bijlage in uw e-mail toe te voegen en in de e-mail aan te geven dat u het document in de bijlage naar waarheid hebt ingevuld en alles uit het document hebt begrepen.

Verzekeringsadviseur

Naam adviseur	<input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>