

## Schade-aangifte Evenementen

### Belangrijk

- Vul alle van toepassing zijnde vragen zo volledig mogelijk in, dit voorkomt vertraging in de schade-afhandeling
- Stuur verklaringen, originele nota's en andere bewijsstukken altijd direct mee
- Zorg dat u na invulling het schade-aangifteformulier ook ondertekent. Ongetekende formulieren worden niet in behandeling genomen.

Polisnummer

---

### 1 Aard van de schade

Schadeoorzaak

---

Naam locatie

---

Datum schade

---

Schade gemeld

nee  ja, wanneer

#### Onder welke verzekering wordt schade geclaimd?

Niet doorgaan evenement (1,2,3,7,9,10)\*

Niet verschijnen verzekerde personen (1,2,3,4,7,9,10)\*

Bruiloftverzekering(1,2,3,4,7,8,9,10)\*

Bedrijfsfeestverzekering(1,2,3,4,7,9,10)\*

Groepsannulering(1,2,3,4,7,9,10)\*

Aansprakelijkheid(1,2,3,5,6,7,9,10)\*

\* genoemde vragen invullen

Ongevallen(1,2,3,4,7,9,10)\*

Groeps en Schoolreis (1,2,3,4,7,9,10)\*

Deelnemersverzekering (1,2,3,4,7,8,9,10)\*

Objecten (1,2,7,8,9,10)\*

Ingehuurde derden(1,2,3,5,6,7,10)\*

Feestverzekering(1,2,3,4,7,9,10)\*

#### Is deze schade nog elders verzekerd?

nee  ja

Zo ja bij welke maatschappij

---

Polisnummer

---

Verzekerd bedrag

---

Eigen risico

---

### 2 Verzekeringnemer

Naam en voorletters verzekeringnemer

---

M  V

Telefoonnummer privé

---

Geboortedatum

---

Telefoonnummer werk

---

Straat en huisnummer

---

E-mailadres

---

Postcode en woonplaats

---

IBAN (NL99 BANK 0123 4567 89)

t.n.v.

Beroep

---

Heeft u recht op aftrek B.T.W

ja  nee, waarom niet

### 3 Onkosten

Reden annulering/onderbreking

Hoeveel bedragen de annuleringskosten  
(nota meezenden)

Betaald bedrag

Indien het bedrag niet geheel is voldaan, bent u dan  
verplicht het restant alsnog te voldoen?

nee  ja, welk bedrag

### 4 Niet verschijnen verzekerde personen (Uitsluitend invullen bij melding als gevolg van ziekte/ongeval of overlijden)

Naam en voorletters zieke/gewonde/overledene  M  V

Geboortedatum

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Relatie tot verzekerde

Naam en adres huisarts

Naam en adres specialist

#### Omschrijving ziekte/ongeval

Korte omschrijving aard en ernst

Wanneer deden zich de eerste ziekteverschijnselen voor  
respectievelijk wanneer vond het ongeval plaats

Hoe was de gezondheidstoestand van degene bij het  
boeken van het evenement

Werd reeds eerder aan deze ziekte geleden  
 nee  ja, hoeveel keer en gedurende welke periode

Is er sprake van verergering van de ziekte(n) waarvoor hij/  
zij bij het aangaan van de verzekering onder behandeling  
was?

nee  ja

Wanneer is voor deze ziekte/dit ongeval voor het eerst  
een arts geraadpleegd

Wanneer bleek de noodzaak het evenement te annuleren

Wie draagt naar uw mening schuld aan het ongeval  
(bewijsstukken bijvoegen).

### 5 Schade aan derden

Is schade toegebracht aan derden?

nee  ja

(Overige vragen bij punt 5 alleen beantwoorden als het  
aansprakelijkheidsrisico is meeverzekerd)

Aansprakelijkheidsrisico nog elders verzekerd?

nee  ja, waar

Polisnummer

## 5 Schade aan derden (vervolg)

Zijn er gewonden en/of doden

nee  ja, naam

\_\_\_\_\_  
Straat en huisnummer

\_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats

\_\_\_\_\_  
Telefoonnummer

\_\_\_\_\_  
Leeftijd

\_\_\_\_\_  
Aard van verwonding

Is schade toegebracht aan derden?

nee  ja, naam

\_\_\_\_\_  
Straat en huisnummer

\_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats

\_\_\_\_\_  
Telefoonnummer

\_\_\_\_\_  
Aard van de schade

\_\_\_\_\_  
Merk beschadigd object

\_\_\_\_\_  
Kenteken/plaat/registratienummer

\_\_\_\_\_  
Verzekerd bij

\_\_\_\_\_  
Polisnummer

WA  Casco

\_\_\_\_\_  
Naam reparateur

\_\_\_\_\_  
Straat en huisnummer

\_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats

## 6 Schuldvraag/getuigen

**Wie draagt naar uw mening schuld?**

Naam

\_\_\_\_\_  
Straat en huisnummer

\_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats

\_\_\_\_\_  
Telefoonnummer

\_\_\_\_\_  
Aansprakelijkheid verzekerd bij

\_\_\_\_\_  
Polisnummer

In geval van motorrijtuig, kenteken

\_\_\_\_\_  
Naam getuige

\_\_\_\_\_  
Straat en huisnummer

\_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats

## 7 Toedracht voorval

## 8 Object

Omschrijving beschadiging	Is aangifte gedaan bij politie of andere instantie? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, op _____ bij _____
Oorzaak beschadiging	
Waar bevindt het beschadigde object zich nu	Registratienummer
Wanneer is de diefstal/het verlies geconstateerd	Naam aangever
Welke voorzorgsmaatregelen had u genomen ter voorkoming van diefstal	Indien geen aangifte: reden _____

## 9 Specificatie beschadigde, gestolen of verloren gegane goederen

(originele nota's bijvoegen; aanvullende gegevens op afzonderlijk vel met: naam, adres, polis- en/of schadenummer)

Omschrijving goederen	Aankoopprijs	Aankoopdatum	Geschat reparatiebedrag
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## 10 Nadere bijzonderheden

De bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst verstrekte persoonsgegevens en eventuele andere gegevens worden door de Europeesche verwerkt ten behoeve van het aangaan van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" is van toepassing. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u bekijken op de website van het Verbond van Verzekeraars, [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). Neem voor meer informatie contact op met uw verzekeringsadviseur. De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatie Systeem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen, eigendom van Stichting CIS, gevestigd op de Huis ter Heideweg 30 te Zeist, Postbus 124, 3700 AC te Zeist. Aanmelding van deze verwerking van persoonsgegevens is op 9 augustus 2002 gedaan bij het College bescherming persoonsgegevens.

Ondergetekende verklaart:

- vorenstaande 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;
- dit schadeformulier en de eventueel nog nader te overleggen gegevens aan de Europeesche 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 bepaling, dat bij onware opgave elk recht op uitkering vervalt.

Plaats

Datum

Handtekening verzekeringnemer

### **Wat doen wij met uw gegevens?**

De bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst verstrekte persoonsgegevens en eventuele andere gegevens worden door de Europeesche verwerkt ten behoeve van het aangaan van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude.

De gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' is van toepassing. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u bekijken/ opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem van de in Nederland werkende verzekeringsmaatschappijen. Het privacyregelement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing. Wij hebben het door het Verbond van Verzekeraars opgestelde Fraudeprotocol ondertekend en voeren dit ook uit.

### **Ondertekenen en versturen**

- vorenstaande 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;
- dit schade-aangifteformulier, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de Europeesche te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- hierbij voorzover nodig toestemming te geven aan de medisch adviseur(s) van SOS International de van belang zijnde medische gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur van de Europeesche met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van geneeskundige behandeling, ziekenhuisopname en/of repatriëring;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen;
- bekend te zijn met de bepaling, dat bij fraude elk recht op uitkering vervalt.