



INTERMEDIARSCOLLECTIEF

**Versturen aan:**

**CED Claims Services**  
**Rietbaan 40-42,**  
**Postbus 393, 2900 AJ Capelle aan den IJssel**  
**E-mailadres: dak@ced-claimsservices.nl**

Naam assurantiekantoor: .....

Naam contactpersoon: .....

Telefoonnummer: .....

Schade-aangifte annuleringsverzekering

Polisnummer(s) : .....  
Naam verzekeringnemer : .....M / V  
Straat en huisnummer : .....  
Postcode en woonplaats : .....  
Geboortedatum : .....  
Nationaliteit : .....  
Beroep : .....  
Telefoonnummer : .....  
Bank en/of giro : .....  
E-mailadres : .....  
Huisarts (naam en woonplaats) : .....  
Schade al gemeld bij : .....  
EuroCross International BV? : Ja/Nee Zo ja, wanneer: .....  
Dossier nr: .....

**Originele nota's, verklaringen, processen verbaal en andere bewijsstukken dienen altijd meegezonden te worden.**

Bijzonderheden schade

Schadedatum : .....uur.....  
Plaats/adres van de schade : .....  
Land : .....  
Omschrijving van de schade : .....  
.....  
.....  
Oorspronkelijke datum vertrek? : .....  
Oorspronkelijke datum terugkeer? : .....  
Reisdoel / vakantiebestemming? : .....

Annulering

Op welke datum is de reis geannuleerd? : .....  
Hoeveel bedragen de annuleringskosten? : .....  
Originele boekingsnota bijgevoegd? Ja Nee, omdat: .....  
Originele annuleringsnota bijgevoegd? Ja Nee, omdat: .....

Bij vertraging van boot, bus, trein of vliegtuig:

**(reisdocumenten meesturen)**

Wat was het geplande tijdstip van vertrek op de heenreis? : datum: ..... uur: .....

Wat was het oorspronkelijke tijdstip van aankomst op de  
vakantiebestemming? : datum: .....uur: .....

Wanneer vond het werkelijke vertrek plaats? : datum: ..... uur: .....

Op welk tijdstip werd de vakantiebestemming bereikt? : datum: ..... uur: .....

Wat was de oorzaak van de vertraging?: .....

Bij vroegtijdige terugkeer:

**(reisdocumenten meesturen)**

Op welke datum is de terugreis aangevangen?: .....

Welke personen zijn teruggekeerd?: .....

Bij ziekenhuisopname tijdens de reis, welke periode? Van: ..... tot: .....

Ziekte / ongeval

Omschrijving van de aard en ernst van de ziekte

of het ongeval: .....

Wanneer deden zich de eerste ziekteverschijnselen voor?: .....

Op welke datum vond het ongeval plaats?: .....

Werd reeds eerder aan deze ziekte geleden? Ja/Nee

Zo ja, hoeveel keer?: .....welke periode(s): .....

Is er sprake van verergering van de ziekte(n), waarvoor  
hij/zij ten tijde van het aangaan van de verzekering onder  
geneeskundige behandeling en/of controle was?: .....

Op welke datum werd voor deze ziekte / dit ongeval voor  
het eerst een arts geraadpleegd?: .....

Was de behandelend arts op de hoogte van de te boeken reis?: .....

Wanneer bleek voor het eerst de noodzaak om te annuleren?: .....

Is de reis op advies van een arts geannuleerd? Ja/Nee

Zo ja, op welke datum werd dit advies gegeven?: .....

Verklaring

Ondergetekende verklaart:

Voorgaande 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 overleggen gegevens aan de maatschappij te  
verstrekken om te dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade  
en het recht op een uitkering;

Van de inhoud van dit formulier te hebben kennisgenomen.

Plaats.....

Datum.....

Handtekening verzekerde

De verstrekte gegevens worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem (CIS) van de in Nederland  
werkzame verzekeringsmaatschappijen. Deze databank heeft tot doel een bijdrage te leveren aan het  
voeren van een verantwoord beleid in het acceptatie- en claimproces door de deelnemers van de  
Stichting CIS. De Stichting CIS is op grond van de Wet Bescherming Persoonsgegevens de  
verantwoordelijke voor dit systeem en is gevestigd aan de Huis ter Heideweg 30 te  
Zeist. Aanmelding van deze verwerking van persoonsgegevens is op 1 februari 1994  
Gedaan bij de toenmalige Registratiekamer, alsmede op 9 augustus 2002 aan het  
College Bescherming Persoonsgegevens