

Reisverzekering

Tussenpersoon:

S.v.p. volledig invullen en aankruisen wat van toepassing is.

Polisnummer:

Schadenummer:

Soort schade

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bagage | <input type="checkbox"/> Ongevallen |
| <input type="checkbox"/> Medische kosten (en eventueel C. Air Ambulance) | <input type="checkbox"/> Reisannulering |
| <input type="checkbox"/> SOS Kosten | |

Vul altijd de informatie van de Verzekerde in en alleen de vragen die behoren bij de verzekerde rubriek waaronder de schade valt.

Verzekerde die schade heeft geleden

Naam en voornamen (*voluit*)

Adres

Woonplaats

Telefoonnummer

Geboortedatum

ID-nummer

E-mailadres

Bedrijf (*indien van toepassing*)

Giro-/bankrekeningnummer:

lopende rekening

spaarrekening

Naam bank:

Tenaamstelling:

1. Bagage

- Soort schade
- Waar en op welke datum ontstond de schade aan uw bagage?
- Wat was de oorzaak van de schade?
(Geef een omschrijving van de toedracht. U kunt ook een los blad bijvoegen.)
- Heeft u aangifte gedaan bij de politie (verplicht bij diefstal)/vervoerder/reisleider/campingbeheer/hoteleigenaar/andere instantie?
Zoniet, waarom niet?
- Heeft de schade plaatsgevonden tijdens een vliegreis of op een (lucht)haven?
Zo ja, waar? (bijvoegen Passenger Irregularity Report (P.I.R.))

1.

- Beschadiging
 Verlies
 Diefstal/beroving
- Plaats:
Datum:
Tijdstip:
-
- Ja, bij Aangifte bijvoegen.
 Nee
-
- ja nee
-
- Luchtvaartmaatschappij:
- Luchthaven:

f. Vond diefstal plaats uit een auto? Indien ja, merk, type en kenteken van die auto Waar bevond de auto zich tijdens de diefstal? Voor hoelang werd de auto achtergelaten?	f. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, ga door naar g.)
g. Omschrijf gedetailleerd waar de gestolen goederen zich bevonden. Waarom werden de goederen daar achtergelaten?	g.
h. Was u op doorreis of reeds op of in de omgeving van bestemming?	h.
i. Is uw bagage of gedeelte daarvan nog ergens anders verzekerd?	i. <input type="checkbox"/> Ja, bij <input type="checkbox"/> Nee
j. Heeft u al eens eerder bagageschade geclaimd? Zo ja, wanneer en bij welke verzekeraar?	j. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Opgave van beschadigde, verloren of gestolen voorwerpen (originele nota's, foto's, bewijs van eigendom of andere bewijzen bijvoegen)

Omschrijving	Aankoopprijs	Datum aankoop	Waar gekocht	Geschatte reparatiekosten

2. Medische kosten

De dekking Medische kosten is een aanvullende dekking (secundair) 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 tot het maximaal verzekerde bedrag.

Gegevens verzekerde

a. Naam	a.
b. Adres	b.
c. Telefoon	c.
d. Geboortedatum	d.
e. ID-nummer	e.
f. Zorgverzekeraar	f.
g. Eigen risico Zo ja: hoogte ER	g. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
h. Soort (diagnose)	h.
i. Behandeling vond plaats:	i. Door huisarts, naam: Door specialist, naam:
j. Ziekenhuisopname Zo ja, hoeveel dagen?	j. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
k. Datum constatering eerste ziekteverschijnselen/ongeval	k.
l. Bevestigd door arts	l. Naam: Datum:
m. Heeft u eerder dezelfde ziekte gehad? Zo ja, hoe vaak en wanneer? Wie was toen behandelend arts?	m. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Naam:

<p>n. Werden er medicijnen gebruikt? Zo ja, welke en waarvoor?</p> <p>o. Welke documenten stuurt u mee</p> <p>p. Wat is de naam van uw huisarts?</p>	<p>n. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>o. <input type="checkbox"/> Kopie zorgpolis <input type="checkbox"/> Originele nota's <input type="checkbox"/> Kopie-nota's <input type="checkbox"/> Medisch rapport <input type="checkbox"/> Specificatie van kosten reeds uitbetaald door uw ziektekostenverzekeraar <input type="checkbox"/> Anders, nl</p> <p>p. Naam:</p>
<p>3. SOS kosten</p> <p>a. Welke gebeurtenis maakte uw voortijdige terugkeer noodzakelijk?</p> <p>b. Welke soort extra kosten zijn er gemaakt?</p> <p>c. Aantal dagen langer of vervangend verblijf</p> <p>d. Aantal personen</p> <p>e. Kostenspecificatie</p> <p>f. Kosten vervangend vervoer/verblijf</p> <p>g. Bij overlijden bijvoegen</p>	<p>a. .</p> <p>b. <input type="checkbox"/> Extra kosten voor de terugreis <input type="checkbox"/> Extra verblijfskosten</p> <p>c.</p> <p>d.</p> <p>e.</p> <p>f.</p> <p>g. <input type="checkbox"/> Doktersverklaring <input type="checkbox"/> Akte van overlijden <input type="checkbox"/> Nota's begrafenisonderneming</p>
<p>4. Ongeval</p> <p>a. Datum van het ongeval Tijdstip van het ongeval Plaats en land waar het ongeval plaatsvond</p> <p>b. Waaruit bestaat het letsel? (diagnose)</p> <p>c. Geef een omschrijving van het ongeval (oorzaak/toedracht, etc. bij 'ruimte voor toelichting' vermelden)</p> <p>d. Indien van toepassing: welk vervoermiddel werd gebruikt?</p> <p>e. Is van het ongeval proces-verbaal opgemaakt? Zo ja, door welke instantie?</p> <p>f. Wat is de naam van uw huisarts?</p> <p>g. Werd u naar een specialist verwezen? Zo ja, wat is de naam van uw specialist?</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p> <p>e. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>f.</p> <p>g. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>
<p>5. Reisannulering</p> <p>a. Moment van annuleren</p> <p>b. Reden</p>	<p><input type="checkbox"/> Voortijdige annulering <input type="checkbox"/> Afbreken van de reis</p> <p><input type="checkbox"/> Ziekte <input type="radio"/> Verzekerde <input type="radio"/> Gezinslid, zo ja welke:</p> <p><input type="checkbox"/> Ongeval <input type="radio"/> Verzekerde <input type="radio"/> Gezinslid, zo ja welke:</p> <p><input type="checkbox"/> Overlijden <input type="radio"/> Verzekerde <input type="radio"/> Gezinslid, zo ja welke: <input type="radio"/> Datum overlijden:</p> <p><input type="checkbox"/> Vertraging <input type="checkbox"/> Uitval vakantieverblijf <input type="checkbox"/> Anders, namelijk</p>

Bij Voortijdige annulering a. Op welke datum is de reis geannuleerd? b. Aan welk reisbureau is de annulering doorgegeven? c. Naam reisorganisatie, reisondernemer of touroperator die de geboekte reis uitvoert: d. Hoeveel bedragen de kosten van annulering?	a. b. c. d.
Het boekingsformulier, de originele annuleringskostennota en andere bewijsstukken (bijvoorbeeld een uittreksel uit het register van overlijden of een overlijdenskaart) bijvoegen.	
e. Noodnummer ingeschakeld?	e. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Bij Afbreken van de reis a. Wanneer bent u teruggereisd? b. Welke personen zijn teruggekeerd? c. Wat was de oorzaak van de vroegtijdige terugkeer? d. Noodnummer ingeschakeld?	a. b. c. d. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Ongenoten reisdagen (uitsluitend in te vullen bij vertraging van boot, bus, trein of vliegtuig) (Reisbiljetten en bewijsstukken als bijlagen meesturen.)	
Heenreis	
a. Voor wanneer was de heenreis gepland?	a. Datum: Uur:
b. Wanneer vond het werkelijke vertrek plaats?	b. Datum: Uur:
c. Wanneer had u moeten aankomen op de vakantiebestemming?	c. Datum: Uur:
d. Wanneer werd de vakantiebestemming bereikt?	d. Datum: Uur:
Terugreis	
e. Wat was het geplande tijdstip van het vertrek op de terugreis?	e. Datum: Uur:
f. Wanneer bent u daadwerkelijk vertrokken?	f. Datum: Uur:

Ruimte voor toelichting

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
 - zwangerschapsverklaring.

Vertrouwelijke gegevens kunnen desgewenst in een gesloten envelop aan de medisch adviseur van Guardian Group gericht worden.

Een verzekerde en/of zijn/haar nabestaanden zijn verplicht de op de schade betrekking hebbende originele nota's/declaraties zo spoedig mogelijk aan Guardian Group te zenden.

Ondergetekende:

- Verklaart kennis te hebben genomen van dit formulier en deze volledig en naar waarheid te hebben ingevuld. Verder zijn er geen bijzonderheden met betrekking tot de schade verzwegen;
- Verklaart 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.
- Machtigt hierbij de medisch adviseur van Guardian Group om inlichtingen in te winnen bij de behandelendarts/specialist omtrent bovengenoemd ziektegeval en verklaart alle vragen naar waarheid te hebben beantwoord en geen bijzonderheden met betrekking tot de schade te hebben verzwegen

Naam in blokletters:

Datum:

Handtekening verzekerde:

Vaststellen en verifiëren van uw identiteit

In het kader van verschillende nationale en internationale wet- en regelgevingen, zoals onder andere voorkoming van witwassen van geld en financieren van terrorisme en melding ongebruikelijke transacties (MOT), is Guardian Group en de aan haar gelieerde maatschappijen als Fatum Holding N.V.; Fatum General Insurance N.V.; Fatum General Insurance Aruba N.V.; Fatum Health N.V.; Fatum Life N.V. en Fatum Life Aruba N.V. (hierna: "Guardian Group") als verzekeraar (financiële dienstverlener) verplicht om uw identiteit te kunnen verifiëren. Zo kunnen wij nagaan of de door u opgegeven identiteit overeenkomt met uw werkelijk aan ons getoonde identiteit.

Het voorgaande betekent dat Guardian Group aan u, als particuliere dan wel zakelijke klant, zal vragen om u zich te identificeren middels een geldig identiteitsbewijs/originele documenten, voordat wij uiteindelijk u een dienst kunnen verlenen of een zakenrelatie met u kunnen aan gaan.

Guardian Group zal vervolgens duidelijke (kleuren) kopie(ën) maken van uw geldig identiteitsbewijs/originele documenten en deze kopie(ën) door u zelf laten voorzien van uw handtekening en datum van ondertekening. Deze kopie(ën) wordt(en) geacht integraal onderdeel uit te maken van uw verzoek en zal (zullen) tezamen met dit formulier worden bewaard in het dossier bij Guardian Group.

Persoonsgegevens zullen door ons worden opgeslagen in de klantenadministratie van Guardian Group. De verschillende toezichthouders zullen erop toezien, dat Guardian Group als verzekeraar en financiële dienstverlener haar wettelijke verplichtingen rondom het vaststellen en verifiëren van uw identiteit en indien (wettelijk) vereist verstrekken van persoonsgegevens aan derden, correct en zorgvuldig zal nakomen en uitvoeren.

Onderstaand schema, welke van toepassing, invullen door medewerker van Guardian Group of een tussenpersoon van Guardian Group:

Geldige identiteitsbewijzen bij natuurlijke personen en/of bestuurder rechtspersoon*	Verzekeringnemer		Verzekerde		Premiebetaler		Begunstigde	
	Nummer		Nummer		Nummer		Nummer	
Identiteitskaart (sédula) of vervaldatum:								
Rijbewijs of vervaldatum:								
Paspoort vervaldatum:								

(*) Een kopie van een (verlopen) identiteitskaart (sédula), rijbewijs of paspoort wordt niet geaccepteerd als een geldig identiteitsbewijs.

Originele documenten bij rechtspersonen	Verzekeringnemer		Verzekerde		Premiebetaler		Begunstigde	
	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document
a) Uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel** en onder andere b en c:								
b) Statuten en								
c) Aandeelhoudersregister								

(**) Een kopie van een uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel en/of ouder dan zes (6) maanden wordt niet geaccepteerd als een origineel document.

Type adresverificatie:

(***) Een kopie van de type adresverificatie ouder dan 3 maanden wordt niet geaccepteerd.

In te vullen door een medewerker van Guardian Group of een tussenpersoon van Guardian Group:

Hierbij verklaar ik _____ (Naam en voornamen (voluit) van _____), dat ik het (de) originele en geldige identiteitsbewijs/originele documenten, welke ik in bovenstaande schema('s) heb vermeld, heb aangenomen en hiervan een duidelijke (kleuren) kopie(ën) heb gemaakt welke geacht wordt (worden) integraal onderdeel uit te maken van het verzoek van de klant en zal (zullen) door mij worden toegevoegd aan het dossier van Guardian Group.

Land :

Datum :

Handtekening :

ARUBA

L.G. Smith Boulevard 162
Postbus 510
Aruba
Tel.: (297) 582 1111
Fax: (297) 582 6138

BONAIRE

Kaya Gobernador N. Debrot 35
Postbus 152
Bonaire
Tel.: (599) 717 8811
Fax: (599) 717 5222

CURAÇAO

Cas Coraweg 2
Postbus 3002
Curaçao
Tel.: (599-9) 777 7100
Fax: (599-9) 736 6333

SINT MAARTEN

A.J.C. Brouwers Road 6
Postbus 201
Sint Maarten
Tel.: (1-721) 542 2248
Fax: (1-721) 542 3127

3615