

Schade-aangifte Evenementen

Europeesche Verzekeringen, Afdeling ATP Schade, Postbus 12920, 1100 AX Amsterdam, Telefoon 020 - 651 52 53, Fax 020 - 651 54 69

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.

1 Aard van de schade	Polisnummer
Schadeoorzaak	Datum schade
Naam locatie	Schade gemeld <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, wanneer:.....
Onder welke verzekering wordt schade geclaimd	<input type="checkbox"/> Niet doorgaan evenement (1,2,3,7,9,10)* <input type="checkbox"/> Ongevallen(1,2,3,4,7,9,10)*
	<input type="checkbox"/> Niet verschijnen verzekerde personen(1, 2,3,4,7,9,10)* <input type="checkbox"/> Groeps en Schoolreis (1,2,3,4,7,9,10)*
) genoemde vragen invullen	<input type="checkbox"/> Brui loftverzekering(1,2,3,4,7,8,9,10) <input type="checkbox"/> Deelnemersverzekering (1,2,3,4,7,8,9,10)*
	<input type="checkbox"/> Bedrijfsfeestverzekering(1,2,3,4,7,9,10)* <input type="checkbox"/> Objecten (1,2,7,8,9,10)*
	<input type="checkbox"/> Groepsannulering(1,2,3,4,7,9,10)* <input type="checkbox"/> Ingehuurde derden(1,2,3,5,6,7,10)*
	<input type="checkbox"/> Aansprakelijkheid(1,2,3,5,6,7,9,10)* <input type="checkbox"/> Feestverzekering(1,2,3,4,7,9,10)*
Is deze schade nog elders verzekerd <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
Zo ja bij welke maatschappij	Polisnummer
Verzekerd bedrag	Eigen risico

2 Verzekeringnemer

Naam en voorletters	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v
Straat	Postcode en plaats
Geboortedatum	Beroep
E-mail adres	
Telefoonnummer privé	Werk
Bankrekeningnummer	t.n.v.
Heeft u recht op aftrek B.T.W <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v
Straat	Postcode en plaats
Geboortedatum	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? ja nee

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

Zijn er gewonden en/of doden nee ja, naam

Straat

Telefoonnummer

Aard verwonding

Is schade toegebracht aan derden? nee ja, naam

Straat Postcode en plaats

Telefoonnummer

Aard van de schade

Merk beschadigd object

Kenteken/plaat/registratienummer

Verzekerd bij Polisnummer WA Casco

Naam reparateur

Straat Postcode en plaats

6 Schuldvraag/getuigen

Wie draagt naar uw mening schuld? naam

Straat Postcode en plaats

Telefoonnummer

Aansprakelijkheid verzekerd bij Polisnummer

In geval van motorrijtuig, kenteken

Naam getuige

Straat Postcode en plaats

7 Toedracht voorval

.....

.....

.....

8 Object

Omschrijving beschadiging

Oorzaak beschadiging

Waar bevindt het beschadigde object zich nu

Wanneer is de diefstal/het verlies geconstateerd

Welke voorzorgsmaatregelen had u genomen ter voorkoming van diefstal

Is aangifte gedaan bij politie of andere instantie? nee ja, op Bij

Registratienummer Naam aangever

Indien geen aangifte: reden

9 Specificatie beschadigde, gestolen of verloren gegane goederen

(originele nota's, indien aanwezig, bijvoegen; aanvullende gegevens op afzonderlijk vel met vermelding van: naam, adres en polisnummer)

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. 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 verzekerde)