



SCHADEAANGIFTEFORMULIER SPECIAL ISIS & ISIS CONTINUE

Belangrijk: wij kunnen uw declaratie sneller behandelen indien dit formulier volledig en duidelijk leesbaar is ingevuld.

Zendt u alstublieft alle originele nota's en documenten die van belang kunnen zijn voor de behandeling van uw declaratie met dit formulier mee.

| | |
|--|--|
| Algemene polisgegevens | |
| Polisnummer _____ | |
| Verzekeringnemer | <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw |
| Naam en voorletters _____ | |
| Straat en huisnummer _____ | |
| Postcode en plaats _____ | |
| Telefoon/mobiel _____ | |
| Email _____ | |
| Geboortedatum (d-m-j) _____ | |
| Nationaliteit _____ | |
| <input type="checkbox"/> bankrekening _____ | |
| <input type="checkbox"/> girorekening _____ t.n.v. _____ te _____ | |
| Doel van de reis | <input type="checkbox"/> vakantie <input type="checkbox"/> werk <input type="checkbox"/> anders, nl. _____ |
| Schade aan bagage (alleen invullen indien van toepassing) | Tijdstip (uu:mm) |
| Schade datum (d-m-j) _____ | _____ |
| Land/plaats/adres van schade _____ | |
| Omschrijving van de toedracht (zodanig een situatieschets en/of toelichting op een los blad bijvoegen) | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| Bij welke instantie(s) werd aangifte gedaan? (verklaring, rapport, P.I.R. of proces verbaal meesturen) | |
| <input type="checkbox"/> Politie, plaats _____ | |
| <input type="checkbox"/> Vervoersonderneming. Heeft de vervoersonderneming schade (deels) vergoed? | |
| <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, € _____ | |
| <input type="checkbox"/> Anders, nl. _____ | |



ISIS

ISIS
Bouwmeesterplein 1
PO. Box 9
2800 MA Gouda
The Netherlands

Tel.+31 (0)182 544 917
Fax+31 (0)182 544 337
E-mail:

customerservices@goudse.com
www.isis-insurance.com

Door wie is de schade veroorzaakt?

Naam en voorletters _____

Geboortedatum (d-m-j) _____

Straat en huisnummer _____

Postcode, woonplaats _____

Land _____

Waren er getuigen? nee ja (gegevens hieronder vermelden)

Naam en voorletters _____

Geboortedatum (d-m-j) _____

Straat en huisnummer _____

Postcode, woonplaats _____

Land _____

Schadebedrag (alleen invullen indien van toepassing. Originele nota's of offertes meezenden)

Gegevens beschadigde/vermiste goederen (voorwerp, merk en type) aankoopdatum (d-m-j) aankoopbedrag

Is de schade te herstellen? (beschadigde goederen voorlopig bewaren en originele reparatienota meesturen)

nee ja, reparatie wordt uitgevoerd door _____

Andere verzekeringnemer
Bent u elders tegen deze schade verzekerd?

nee ja (gegevens hieronder vermelden)

Naam maatschappij _____

Polis-/certificaatnrs. _____

Soort verzekering _____

Verzekerd bedrag € _____

Krijgt u vergoeding op deze verzekering?

ja, welk bedrag (betalingsbevestiging meesturen) € _____

nee, toelichting _____

Gegevens ziekte/ongeval (alleen invullen indien van toepassing. Nota's eerst indienen bij de zorgverzekeraar)

Ziektebeeld
aard ziekte/klachten

Sinds (d-m-j)

Datum eerste geneeskundige hulp (d-m-j)

Diagnose

| | | |
|---|---|------------------------------|
| Hersteld? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Ziekenhuisopname nodig? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Ziektekostenverzekering Voor ziektekosten verzekerd bij? <i>(maatschappij)</i> | | Polisnummer |
| Krijgt u vergoeding op deze verzekering? | <input type="checkbox"/> ja, welk bedrag <i>(betalingsbevestiging meesturen)</i> € _____ <input type="checkbox"/> nee, toelichting _____ | |
| Ongeval <i>(alleen invullen indien van toepassing. Nota's eerst indienen bij de zorgverzekeraar)</i> Datum ongeval <i>(d-m-j)</i> | | Tijdstip <i>(uu:mm)</i> |
| Plaats/adres van het ongeval | | |
| Omschrijving en oorzaak van het ongeval <i>(eventueel een situatieschets/toelichting apart meesturen)</i> _____ _____ _____ _____ | | |
| Door wie is het ongeval veroorzaakt? <input type="checkbox"/> verzekerde <input type="checkbox"/> tegenpartij <i>(gegevens hieronder vermelden)</i> | | |
| Naam en voorletters _____ | | |
| Geboortedatum <i>(d-m-j)</i> _____ | | |
| Straat en huisnummer _____ | | |
| Postcode, woonplaats _____ | | |
| Land _____ | | |
| Verzekerd bij _____ | | |
| Polisnummer _____ | | |
| Gevolgen ongeval Waren er getuigen? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <i>(gegevens hieronder vermelden)</i> | | |
| Naam en voorletters _____ | | |
| Geboortedatum <i>(d-m-j)</i> _____ | | |
| Straat en huisnummer _____ | | |
| Postcode, woonplaats _____ | | |
| Land _____ | | |

Naam en voorletters _____
Geboortedatum (d-m-j) _____
Straat en huisnummer _____
Postcode, woonplaats _____
Land _____

Gevolgen ongeval
Omschrijving letsel

Buitengewone kosten (bijvoorbeeld extra reis- en verblijfkosten. Alleen invullen indien van toepassing. Originele nota's, tickets etc. bijvoegen)
Waaruit bestaan de buitengewone kosten en naar aanleiding waarvan moesten deze worden gemaakt?

Gegevens ziekte/ongeval/overlijden van de betreffende persoon

Naam en voorletters _____
Geboortedatum (d-m-j) _____
Straat en huisnummer _____
Postcode, woonplaats _____
Telefoon _____
Relatie tot verzekerde _____

Alleen invullen bij overlijden
Datum van overlijden (d-m-j)

Alleen invullen bij ziekte
Omschrijving van de ziekte

Wanneer openbaarden zich de eerste verschijnselen van de deze ziekte? (d-m-j)

Hoelang en tot wanneer (d-m-j) was betrokkene daarvoor onder geneeskundige behandeling?

Op welke datum werd voor het laatst een arts geraadpleegd? (d-m-j)

Alleen invullen bij ongeval
Plaats ongeval _____ Datum ongeval (d-m-j) _____

Omschrijving letsel

Omschrijving toedracht

Wie draagt naar uw mening schuld/wie veroorzaakte het ongeval? verzekerde tegenpartij *(gegevens hieronder vermelden)*

Naam en voorletters _____

Geboortedatum *(d-m-j)* _____

Straat en huisnummer _____

Postcode, woonplaats _____

Telefoon _____

Verzekerd bij _____

Polisnummer _____

Onbekend

Slotvragen

Heeft een maatschappij u of één van de andere verzekerde personen ooit een gelijksoortige verzekering geweigerd, opgezegd of daaraan een verhoogde premie en/of bijzondere voorwaarden gesteld?

nee

ja, maatschappij _____

Datum *(d-m-j)* _____

Maatschappij _____

Polisnummer _____

Heeft u ooit eerder schade geleden ten gevolge van gebeurtenissen als gedekt bij deze of soortgelijke verzekering(en)?

nee

ja, per *(d-m-j)* _____

Maatschappij _____

Polisnummer _____

nee

ja, per *(d-m-j)* _____

Maatschappij _____

Polisnummer _____

nee

ja, per *(d-m-j)* _____

Maatschappij _____

Polisnummer _____

Ondertekening

U verklaart met de ondertekening de bovenstaande vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord, volledige en juiste informatie te hebben verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot de aanspraak op uitkering te hebben verzwegen.

U verklaart dit schadeformulier en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de maatschappij op te sturen om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.

U verklaart bekend te zijn met de inhoud van dit formulier.

De door u verstrekte persoonsgegevens worden door De Goudse verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten, het voorkomen en bestrijden van fraude jegens financiële instellingen, statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op dit alles is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. In deze Gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. of van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl

U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars: Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 85 00 of bij de Nederlandse Vereniging van Banken: Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, telefoon (020) 550 28 88.

In het kader van een verantwoord acceptatiebeleid kan De Goudse uw gegevens inzien bij de Stichting Centraal Informatie Systeem voor in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS) te Zeist. Dit gebeurt om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl

| Datum | Plaats | Handtekening verzekeringnemer/verzekerde* |
|-------|--------|---|
|-------|--------|---|

*bij minderjarigheid handtekening ouder/voogd

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunt u voorleggen aan Klachtencommissie De Goudse, Postbus 9, 2800 MA Gouda. Wanneer het oordeel van de Klachtencommissie voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93527, 2509 AG Den Haag.

Goudse Schadeverzekeringen N.V. is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Goudse is een aanbieder van verzekeringen en andere financiële producten. De Goudse is gevestigd te Gouda aan het Bouwmeesterplein 1 (Postbus 9, 2800 MA Gouda).