

## Extra informatie voor het indienen van uw annulering!

Geachte verzekerde,

Het is altijd vervelend dat u uw vakantie heeft moeten annuleren, maar voor een goede en snelle afhandeling van uw annulering is het belangrijk dat u het onderstaande goed leest.

### Wij bieden u drie mogelijkheden om uw annulering bij ons in te dienen:

1. De snelste en eenvoudigste manier is dat u alles online invult en de overige documenten hierbij toevoegt. Dit kan via <https://www.recreatieverzekeringen.nl/schademelding>
2. U mailt alle documenten naar ons. Mail dit naar [schademeldingen@recreatieverzekeringen.nl](mailto:schademeldingen@recreatieverzekeringen.nl)
3. U vult het schadeformulier zo goed mogelijk in (alles wat relevant is betreffende uw annulering), en samen met de overige stukken stuurt u deze naar ons op per post;

**Ter bevordering van een snelle afhandeling is het beslist noodzakelijk dat het schadeformulier zo volledig mogelijk wordt ingevuld en dat u de volgende stukken gelijktijdig meestuurt.**

### Benodigde bijlagen bij het schadeformulier zijn:

- ✓ Annuleringskostennota (ingevuld door het recreatiebedrijf!)
- ✓ Een kopie van uw reserverings- of boekingsbevestiging.
- ✓ Bijlagen waaruit de reden van annulering blijkt.

**Als u alles per post naar ons opstuurt, doet u dit dan naar ons postadres (nooit aangetekend a.u.b.):**

**RecreatieVerzekeringen.nl**  
**Meester E.N. van Kleffensstraat 6**  
**6842 CV Arnhem**

Omdat wij ook zoveel mogelijk aan het milieu willen denken, zullen wij u over het verdere verloop van de afhandeling per email berichten. Vul daarom op het schadeformulier duidelijk uw emailadres in. Heeft u geen email adres dan ontvangt u uiteraard een brief van ons via de reguliere post.

## Deel A (bestemd voor de schadebehandelaar)

### 1. Gegevens verzekeringnemer / verzekerde

Naam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_  
Geslacht:  Man  Vrouw Geboortedatum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Woonadres: \_\_\_\_\_ Huisnummer: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ E-mailadres: \_\_\_\_\_  
IBAN nummer: \_\_\_\_\_

### 2. Gegevens mede- verzekerde (als de annulering een medeverzekerde betreft)

Naam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_  
Geslacht:  Man  Vrouw Geboortedatum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Woonadres: \_\_\_\_\_ Huisnummer: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

### 3. Algemene gegevens

Polisnummer: \_\_\_\_\_ Boekingsnummer: \_\_\_\_\_  
Naam accommodatiebedrijf: \_\_\_\_\_ Boekingsdatum \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (volledige datum: dag/maand/jaar)  
Wat was de reis/huursom: \_\_\_\_\_ Bedrag dat u reeds heeft (aan)betaald: \_\_\_\_\_  
Datum van annulering: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (volledige datum: dag/maand/jaar)

### 4. Uitsluitend invullen bij voortijdige terugkeer of latere aankomst, of als er minder personen zijn meegegaan of eerder vertrokken

Op welke datum bent u eerder teruggekeerd of later aangekomen? \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (volledige datum: dag/maand/jaar)

of

Hoeveel personen zijn er niet meegegaan of voortijdig teruggekeerd? \_\_\_\_\_ van de \_\_\_\_\_

(Als het om een medische reden gaat dan het formulier B verder volledig invullen, anders kunt u bij vraag 6 aangeven wat de reden is)

### 5. Reden van annulering (uitsluitend bij een medische reden)

Is uw annulering een gevolg van ziekte (dus een medische reden) of ietsel als gevolg van een ongeval?

- Nee, ga verder naar vraag 6  
 Ja, dan dient u aanvullend het **formulier B** volledig in te vullen.

In het geval van een ongeval vult u naast u het B-formulier tevens onderstaande vragen in;

Datum en tijdstip van het ongeval? \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ om \_\_\_\_:\_\_\_\_ uur

Waar vond het ongeval plaats? Wilt u daarbij ook de straat en plaatsnaam vermelden?:

Wat was de oorzaak van het ongeval? Wilt u daarbij ook de toedracht omschrijven?:

Is een proces-verbaal opgemaakt?  Nee  Ja, graag deze meesturen

#### 6. Reden van annuleren (overig niet medische redenen)

- Uitval van auto als gevolg van ongeval (pech, mechanische storing en dergelijke vallen hier niet onder)
- Scheiding/ontbinding samenlevingsovereenkomst
- Werkloosheid van verzekerde (na een vast dienstverband, als gevolg van een onvrijwillig ontslag)
- Verkrijgen van een baan na werkloosheid (dienstbetrekking van minimaal 20 uur per week, voor de duur van minstens een half jaar of voor onbepaalde tijd)
- Toewijzing van huurwoning/aankoop nieuwbouwwoning (onverwacht ter beschikking krijgen van een huurwoning of onverwachte oplevering van een (nieuwbouw) koopwoning, zie verder art 6.1.5 van de polisvoorwaarden)
- Zwangerschap (direct aanstaande bevalling ingeval de reis werd geboekt voor aanvang van de zwangerschap van verzekerde of partner)
- Overlijden Relatie tot de overleden persoon:
- Andere oorzaak; zijnde:

#### 7. Bijlagen bij meldingsformulier deel A meesturen

Wilt u naast dit volledig ingevulde en ondertekende deel A van het meldingsformulier ook de volgende bijlagen meesturen? Deze gegevens zijn nodig om het recht op uitkering te kunnen beoordelen en een eventuele uitkering te kunnen doen.

- Reserverings- en annuleringsnota, alsmede (kopie) verzekeringsbewijs of ander bewijs van premiebetaling.
- Bewijzen inzake de schade-oorzaak, zoals bijvoorbeeld:
  - kopie van de rouwkaart
  - bewijzen van inschrijving en huurovereenkomst of van aankoop nieuwbouwwoning
  - kopieën van brieven inzake ontslag of verkrijgen van baan na werkloosheid
  - kopieën van brieven inzake in gang gezette echtscheidingsprocedure of ontbinding samenlevingsovereenkomst
  - zwangerschapsverklaring (met uitgerekende datum).

#### 8. Gegevens overige betrokken verzekeraar(s)

Hebt u ook bij een andere verzekeraar het risico van annulering verzekerd? U kunt hierbij denken aan een doorlopende reis-/annuleringsverzekering van u of een van de reisgenoten.

- Nee. U kunt verder gaan met punt 9.
- Ja. Beantwoord u dan de volgende vragen (bij meerdere polissen, graag onderstaande gegevens voor alle polissen noteren):

Wat is de naam van die verzekeraar?: \_\_\_\_\_

Wat is het polisnummer van die verzekering?: \_\_\_\_\_

Hebt u een beroep gedaan op die verzekering?  Nee  Ja

Ontvangt u van deze verzekeraar een uitkering?  Nee  Ja

#### 9. Verwerking van uw persoonsgegevens

Anker Insurance hecht grote waarde aan de bescherming van uw privacy. Wij behandelen uw gegevens vertrouwelijk en geheel in overeenstemming met de bepalingen in de Algemene verordening gegevensbescherming. Voor nadere informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens verwijzen wij u naar de privacyverklaring op onze website: [www.AnkerInsurance.nl](http://www.AnkerInsurance.nl).

#### 10. Ondertekening

Ondergetekende, verzekeringnemer / verzekerde, verklaart dat:

- hij / zij alle vragen naar waarheid en volledig heeft beantwoord;
- hij / zij geen bijzonderheden over deze schade niet heeft medegedeeld;
- hij / zij bekend is met de inhoud van de polis en de verzekeringsvoorwaarden.

Plaats : \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Naam : \_\_\_\_\_

Handtekening :

## Deel B (bestemd voor de medische dienst van Anker Incurance)

**Het B-formulier dient u in zijn geheel goed in te vullen. U mag daarbij niet alleen verwijzen naar de verklaring van een arts en verder niets invullen. De bewijsstukken stuurt u als bijlage mee. Het niet goed of onvolledig invullen van het B-formulier zorgt voor onnodige vertraging bij de beoordeling van uw annulering.**

### 1. Gegevens verzekeringnemer / verzekerde

Naam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_  
Geslacht:  Man  Vrouw Geboortedatum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Woonadres: \_\_\_\_\_ Huisnummer: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ E-mailadres: \_\_\_\_\_

### 2. Gegevens gezondheid verzekerde/medeverzekerde of familielid 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> graad

Wanneer zijn de eerste klachten ontstaan? \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (volledige datum: dag/maand/jaar)

Waaruit bestaan uw klachten?:

Wanneer hebt u voor deze klachten voor het eerst een arts, specialist, hulpverlener en / of paramedicus

geconsulteerd? \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (volledige datum: dag/maand/jaar)

Welke diagnose is gesteld? \_\_\_\_\_

Door wie is de diagnose gesteld? \_\_\_\_\_

Wanneer is de diagnose gesteld? \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (volledige datum: dag/maand/jaar)

Staat u momenteel onder behandeling?

Nee

Ja. Geeft u dan aan bij wie:

Huisarts

Specialist

Hulpverlener, zoals een psycholoog

Paramedicus, zoals een fysiotherapeut

Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

Hebt u ooit eerder soortgelijke klachten gehad?

Nee. U kunt verder gaan met punt 3.

Ja. Beantwoordt u dan de volgende vragen:

Vanaf wanneer had u toen klachten? \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (volledige datum: dag/maand/jaar)

Waaruit bestonden toen uw klachten?;

Hebt u toen voor die klachten een arts, specialist, hulpverlener en / of paramedicus geconsulteerd?

Nee

Ja. Geeft u dan aan bij wie:

Huisarts

Specialist

Hulpverlener, zoals een psycholoog

Paramedicus, zoals een fysiotherapeut

Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

Vanaf wanneer bent u van die klachten hersteld? \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (volledige datum: dag/maand/jaar)

### 3. Bijlagen bij meldingsformulier deel B meesturen

Wilt u naast dit volledig ingevulde en ondertekende deel B van het meldingsformulier ook de volgende bijlagen meesturen? Deze gegevens heeft de medisch adviseur nodig om een medisch advies aan Anker Incurance te kunnen geven.

- Reserverings- en annuleringsnota, alsmede (kopie) verzekeringsbewijs of ander bewijs van premiebetaling.
- Bevestiging/bewijs van ziekenhuisopname
- Verklaring van uw behandeld arts dat u niet in staat was om te reizen

### 4. Verwerking van uw persoonsgegevens

Anker Incurance hecht grote waarde aan de bescherming van uw privacy. Wij behandelen uw gegevens vertrouwelijk en geheel in overeenstemming met de bepalingen in de Algemene verordening gegevensbescherming. Voor nadere informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens verwijzen wij u naar de privacyverklaring op onze website: [www.AnkerIncurance.nl](http://www.AnkerIncurance.nl).

### 5. Ondertekening

Ondergetekende, verzekeringnemer / verzekerde, verklaart dat:

- hij / zij alle vragen naar waarheid en volledig heeft beantwoord;
- hij / zij geen bijzonderheden over deze schade niet heeft medegedeeld;
- hij / zij bekend is met de inhoud van de polis en de verzekeringsvoorwaarden.

Plaats : \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Naam : \_\_\_\_\_

Handtekening :