



SCHADEAANGIFTEFORMULIER (ZAKEN)REISVERZEKERING
CLAIM FORM FOR (BUSINESS) TRAVEL INSURANCE

Dit schadeaangifteformulier kunt u zenden aan: Aon / International People Mobility
This claim form may be sent to: E-mail : bti.claims@aon.nl

If you have any questions, please contact Aon, via bti.claims@aon.nl or call +31 (0)10 448 8235.

1. Naam bedrijf: Universiteit Twente
Name of company

Polisnummer: DL246775
Policy number

Achternaam en (alle) voornamen verzekerde _____ M / V
Surname and all other names of the traveller, as they are stated on the passport/ID card M / F

Adres: _____
Address

Postcode: _____ Woonplaats: _____
Area code Town/city

Land: _____
Country

Telefoon: _____ Geboortedatum: _____
Telephone Date of birth (day-month-year)

E-mail adres: _____
E-mail address

IBAN/Bankrekeningnummer: _____
IBAN/Bank account number

Naam Rekeninghouder: _____
Name accountholder

Naam bank: _____
Name bank

Adres bank: _____
Address bank

Swift code bank (indien van toepassing) (if applicable): _____

Nationale bank code en/of BIC: _____
National bank code and/or BIC

Beroep: _____
Occupation

Datum indiensttreding: _____ Vast dienstverband / uitzendkracht / stagiair
Date of employment (day-month-year) Permanent / temporary / trainee

Wat was de oorspronkelijke aanvangsdatum van de reis? _____
On which date did your journey begin? (day-month-year)

Wat was de voorgenomen reisperiode? _____
How long was the total intended travel period?

Was er sprake van een zakenreis? _____
Did it concern a business-journey?

Graag de reisbescheiden meesturen / Please enclose the travel documents.

2. Bent u elders tegen deze schade verzekerd? Ja Neen
Are you insured elsewhere against this damage or loss? Yes No

Zo ja: Maatschappij _____ Polisnummer _____

If yes: Company Policy number

3. a. Wanneer is de schade/het ongeval/de ziekte ontstaan? Datum _____ Tijd _____
When did the damage/loss/accident/illness occur? Date (day-month-year) Time

b. Plaats _____ Land _____
Place Country

c. Oorzaak: _____
Cause

d. Toedracht (zonodig een situatieschets en/of toelichting toevoegen)
Circumstances (if necessary, enclose a diagram and/or explanation of the situation)

Bij welke instantie werd aangifte gedaan? Politie Andere instantie
To which authority was the incident reported? Police Other authority

Op welk bureau c.q. welke instantie? _____
At which office/station or which authority?

S.v.p. verklaring van aangifte bijvoegen (eventueel van hotel, vervoersonderneming, etc.)
Please enclose the statement (where appropriate from the hotel, transport company, etc.)

Kan de schade naar uw mening verhaald worden op een ander? Ja Neen
In your opinion can the damage/loss be recovered from a third party? Yes No

Zo ja, naam: _____
If yes, name

Adres: _____
Address

Telefoon: _____
Telephone

Waarom meent u dat de schade op deze persoon/maatschappij te verhalen is?
Why do you feel that the damage or loss can be recovered from that person/company?

Waar is deze persoon/maatschappij verzekerd? _____
Where is this person/company insured?

Polisnummer: _____
Policy number

In welke relatie staat de veroorzaker van de schade tot u? _____
What is that person's relationship to yourself?

4. Alleen in te vullen bij een ongeval of ziekte

Only to be completed in case of accident or illness

Datum en toedracht van ziekte/ongeval?

Date (day-month-year) and circumstances of illness/accident?

Omschrijving van de klachten c.q. verwondingen: _____

Description of the injuries or complaints

Wanneer werd de eerste geneeskundige hulp verleend? _____

When was the first medical assistance provided?

Naam hulpverlener: _____

Name of party providing assistance

Adres: _____

Address

Wordt u thans nog behandeld? Ja Neen

Are you still being treated?

Ja Neen

Yes No

Naam behandelend arts: _____

Name of attending physician

Adres: _____

Address

Bent u doorverwezen naar een specialist? Ja Neen

Were you referred to a specialist?

Ja Neen

Yes No

Zo ja, wanneer: _____

If so, when? (day-month-year)

Naar wie? _____

To whom?

Bent u vroeger reeds aan dezelfde klachten lijdende geweest? Ja Neen

Have you previously suffered from the same complaints?

Ja Neen

Yes No

U dient de nota's eerst bij de ziektekostenverzekeraar in te dienen. Wilt u de medische kosten hieronder specificeren teneinde een snelle afwikkeling te bevorderen.

You should first submit the bills to your health insurance company or undergo treatment paid for by the state medical insurance agency. Please specify each medical expenses below to assist with rapid handling.

Bijlage	Nota d.d.	Naam specialist/apotheek	Bedrag in buitenlandse valuta	Vergoeding ziekenfonds c.q. ziektekostenpolis
<i>Encl.</i>	<i>Invoice date</i>	<i>Name of specialist/pharmacy</i>	<i>Amount in foreign Currency</i>	<i>Reimbursement from state medical insurance or medical expenses policy</i>
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____

N.B. U dient van alle gemaakte kosten de originele nota's mee te zenden, of de rekening van uw ziektekostenverzekeraar respectievelijk ziekenfonds, in welk geval u kopieën van de nota's kunt meezenden.
You should send the original bills for all costs incurred, or the account from your health insurance company or the state medical insurance agency, in which case you may send copies of the bills.

5. Alleen in te vullen bij hulpverlening en/of buitengewone kosten
Only to be completed in case of assistance and/or extraordinary costs

- a. Waaruit bestaan de kosten?
What do these costs consist of?

Omschrijving / Description

Bedrag / Amount

<i>Omschrijving / Description</i>	<i>Bedrag / Amount</i>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- b. Waarom waren deze kosten noodzakelijk? _____
Why were these costs necessary?

De noodzaak hiervan dient aangetoond te worden door middel van een (dokters)verklaring.
The necessity hereof should be evidenced by a doctor's note.

6. Alleen in te vullen bij annulerings- en bagageschade
To be completed only in case of cancellation or luggage claim

Wat is de reden van de annulering/vertraging van de reis? _____
What was the reason of cancellation/delay off the travel?

Op welke datum is de reis geannuleerd/vertraagd? _____
What is the date of cancellation/delay?

Hoeveel bedragen de aan deze annulering/vertraging verbonden kosten? s.v.p. nota's bijsluiten
What total costs are associated with the cancellation/delay
Please enclose invoices

Gegevens beschadigde en/of vermiste voorwerpen
Details of damaged and/or lost objects

Aankoopdatum
Purchase date

Aankoopbedrag
Purchase cost

<i>Gegevens beschadigde en/of vermiste voorwerpen</i>	<i>Aankoopdatum</i>	<i>Aankoopbedrag</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(Zo nodig te vervolgen op afzonderlijk vel / If necessary please continue on separate paper)
S.v.p. originele aankoopnota's bijvoegen / Please enclose original purchase receipts

Schatting van de schade: _____
Estimate of damage/loss

Is de schade herstelbaar? Ja Neen
Can the damage be repaired? Yes No

Zo ja, voor welk bedrag? _____
If so, for which amount?

Waar bevinden zich de beschadigde voorwerpen? _____
Where are the damaged objects located?

Waar en wanneer kan de schade worden opgenomen? _____
Where and when can the damage be assessed?

Ondergetekende verklaart / The undersigned declares

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten juist en overeenkomstig de waarheid te hebben verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen;
that he/she has answered the above questions and provided the above particulars accurately, truthfully and to the best of his/hers knowledge, and that he/she has not withheld any particulars relating to this claim;
- dit schadeaangifteformulier en de eventueel aanvullende gegevens aan de verzekeraar te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
that he/she submits this claim form and any additional information to the insurer for the purpose of determining the extent of the damage or loss and the entitlement to benefit;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.
that he/she has taken note of contents of this form.

De persoonsgegevens die u aan ons verstrekt, worden door ons gebruikt voor het verwerken van uw verzoek om informatie, offertes en financiële producten. Tevens gebruiken wij deze persoonsgegevens om eventueel contact met u op te nemen naar aanleiding van de offerte, voor het tot stand brengen van de verzekering en voor de door ons verleende diensten. Wij gaan zorgvuldig om met uw gegevens. Dit vragen wij ook van andere partijen met wie wij uw gegevens delen. Meer informatie over hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens kunt u vinden in onze privacyverklaring op onze site www.aon.nl/privacyverklaring.

Datum _____
Date (day-month-year)

Plaats _____
Place

Handtekening _____
Signature