

SCHADE-AANGIFTEFORMULIER REISVERZEKERING

Polisnummer : _____

Verzekeringnemer

naam en voornamen _____ tel. nr. _____
adres _____ wel/geen recht op vooraftrek BTW
postcode en woonplaats _____
e-mailadres _____
beroep/bedrijf _____
bank-/gironummer _____

Schadedatum _____ 20 _____ uur: _____ v.m. n.m.

Plaats/adres van de schade, ziekte, ongeval _____

Oorzaak van de schade, ziekte, ongeval _____

Omschrijving van de toedracht _____

Soort reis zakelijk particulier

Bent u elders tegen deze schade verzekerd? nee ja; verzekerd bedrag: € _____

(b.v. ziekenfonds, ziektekosten-, ongevallen-, maatschappij: _____

kostbaarhedenverzekering enz.) polisnummer: _____

Bij welke instantie werd aangifte gedaan? politie militaire politie reisorganisatie

(a.u.b. verklaring van aangifte bijvoegen) Bureau _____ Datum _____

Wie waren getuigen van het gebeurde? _____

(volledige namen en adressen) _____

Door wie werd de schade veroorzaakt: _____

(naam, adres, postcode, woonplaats en geboortedatum) _____

Kan de schade naar u mening verhaald worden op _____

een ander? nee ja; op: _____

(Volledige naam, adres en telefoon) _____

Waarom meent u dat? _____

Bij welke maatschappij is deze daarvoor _____

verzekerd _____ polisnummer : _____

Extra vragen bij ongevallen/geneeskundige kosten:

Let op: indien u beschikt over een ziektekostenverzekering of ziekenfonds dan dient u de geneeskundige kosten daar te declareren. Bij geen of geen volledige vergoeding daar dient u een copie van de correspondentie naar ons toe te sturen.

Welke verzekerde is het ongeval, ziekte overkomen: _____

Geboortedatum.: _____

Waaruit bestaat het letsel, ziekte/klachten: _____

Op welke datum openbaarde(n) zich (de verergering _____

van) de ziekte c.q. klachten _____

Is er sprake geweest van ziekenhuisopname? ja nee

Zo ja, in welk ziekenhuis en gedurende welke periode _____

Had verzekerde de ziekte/klachten reeds eerder? ja nee

Bij wie is/was verzekerde daarvoor onder behandeling _____

Naam, adres, woonplaats van de huisarts verzekerde: _____

Naam, adres, woonplaats van de behandelend arts: _____

Extra vragen bij extra kosten:

Welke omstandigheden hebben geleid tot het maken _____

van de extra kosten: _____

Specificatie extra kosten: _____ Bedrag: _____

Reiskosten: _____

Telefoonkosten: _____

Verblijfkosten: _____

Aantal dagen extra of ander verblijf: _____

Aantal personen: _____

Oorspronkelijke einddatum v/h verblijf: _____
Overige kosten (bv vervangend vervoer): _____

Extra vragen bij bagage:

Gegevens beschadigde en/of vermiste voorwerpen

Merk, type, naam (eventueel volgnummer op de polis)	Nummer	Bouwjaar	Aankoopdatum	Aankoopbedrag	Schatting schade
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Is de schade herstelbaar? nee ja, voor het volgende bedrag € _____

Wie voert de reparatie uit?

(naam, adres en telefoonnummer) _____

Extra vragen bij schade aan logiesverblijven en hun inventaris:

Welke schade is er toegebracht?

Bent u hiervoor aansprakelijk gesteld? ja nee (indien ja, bewijsstukken bijvoegen s.v.p.)

Is de schade reeds betaald? ja nee (indien ja, rekening bijvoegen s.v.p.)

Extra vragen bij annulering:

Is er sprake van: volledige annulering voortijdige terug keer later vertrek

Op welke datum vond dit plaats?

Indien vetreksvertraging:

(bewijsstukken toevoegen)

	Oorspronkelijk	Daadwerkelijk
datum:	_____	_____
tijd:	_____	_____
vluchtnr.:	_____	_____

Medische oms tandigheden van verzekerde(n) of niet meereizend familielid

Naam, adres, woonplaats, geboortedatum _____

van verzekerde/familielid: _____

Eventuele relatie tot verzekerde: _____

Waaruit bestaat het letsel, ziekte/klachten: _____

Op welke datum openbaarde(n) zich dit: _____

Naam en adres arts met wie verzekerde het familielid _____

hierover contact heeft opgenomen (indien mogelijk _____

doktersverklaring bijvoegen s.v.p.) _____

Had men de ziekte/klachten reeds eerder? ja nee

Bij wie is/was verzekerde daarvoor onder behandeling _____

Naam, adres, woonplaats van de huisarts verzekerde/ _____

familielid: _____

Naam, adres, woonplaats van de behandelend arts: _____

Overige omstandigheden die tot annulering/ later _____

vetrek/eerdere terugkeer hebben geleid: _____

Zaakschade m.b.t. verzekerde

Naam: _____

Adres: _____

Postcode/woonplaats: _____

Ruimte voor nadere toelichting:

Ondergetekende verklaart:

-voorgaande 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 schade-aangifteformulier en de eventueel nog nader te overleggen gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot vaststellen van de

omvang van de schade en het recht op uitkering;

-van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen

Dagtekening (plaats en datum)

Verzekeringnemer (handtekening)
