



PERSOONSgegevens

Naam: _____

Relatienummer: _____ Polisnummer: _____

Straat en huisnummer: _____ Postcode & Woonplaats: _____

(Mobiele) telefoonnummer: _____ E-mail: _____

IBAN-rekeningnummer: _____

UW REISgegevens

Reisbestemming: _____ Voorgenomen reis-/verblijfsduur: van _____ tot _____

Aanvangsdatum van de reis: _____ Datum aankomst op de bestemming: _____

Doel van de reis: Vakantie Zakelijk Beide

OMSCHRIJVING VAN DE SCHADE

Datum van de schade: _____ Plaats & land: _____

Soort schade: Annulering / Voortijdige terugkeer Bagage Medische Kosten Extra Reis- en Verblijfkosten

Omschrijving van de schade: _____

Bent u elders tegen deze schade verzekerd? Nee Ja, bij verzekeringsmaatschappij: _____

Heeft u gebruik gemaakt van een hulporganisatie (bijvoorbeeld SOM Helpservice of SOS International)? Ja Nee

SLACHTOFFER / BENADEELDE

Wie heeft er schade? Uzelf Uw partner/echtgenoot Uw kind(eren)

Een andere reisgenoot: Naam: _____

Adres: _____

Tel: _____ Geboortedatum: _____

IBAN: _____

ANNULERING / VOORTIJDIGE TERUGKEER

Op welke datum heeft u de reis geannuleerd? _____ Bij welk reisbureau is er geannuleerd? _____

Welke reisorganisatie, luchtvaart-/vervoersmaatschappij of touroperator voerde de reis uit? _____

Hoeveel bedragen de kosten van annulering (sfp nota's/reserveringen/tickets toevoegen)? _____

BAGAGE DIEFSTAL / VERMISSING / BESCHADIGING

Omschrijving van de bagage (svp nota's toevoegen)	Aankoopdatum	Aankoopprijs	Reparatiekosten
.....
.....
.....
.....

Is de schade ontstaan in een vliegtuig, trein of bus? Heeft u aangifte gedaan bij de vervoersmaatschappij? (svp tickets/aangifte toevoegen)

nee ja, bij: Reactie/resultaat:

Wanneer heeft u de diefstal geconstateerd?

Welke voorzorgsmaatregelen had u genomen ter voorkoming van diefstal?

Is de diefstal uit een vervoermiddel (bijvoorbeeld een auto)? Waar was de bagage precies opgeborgen?

Heeft u aangifte gedaan bij de politie? nee ja, bij: Reactie/resultaat:

MEDISCHE KOSTEN

Wat is de aard van de ziekte, aandoening of het letsel?

Bestond de ziekte, aandoening of letsel al voor aanvang van de reis? nee ja

Is de claim ook bij de zorgverzekeraar ingediend? nee ja, reactie/resultaat?

Bij welke zorgverzekeraar bent u verzekerd?

Bent u aanvullend verzekerd? ja nee Polisnummer: Eigen Risico: €

Gemaakte kosten Heeft u deze kosten reeds zelf voldaan?

ja nee

ja nee

ja nee

EXTRA REIS EN VERBLIJFKOSTEN

Wat is de reden voor uw extra verblijf?

Wanneer en hoe bent u teruggereisd?

Is de terugreis op advies van een arts? nee ja, naam en adres behandelend arts:

Gemaakte extra reis- en verblijfkosten (svp nota's toevoegen) Heeft u deze kosten reeds zelf voldaan?

ja nee

ja nee

ja nee

ONDERTEKENING

Verzekeringnemer (ondergetekende) verklaart: **(A)** 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; **(B)** dit schadeaangifteformulier en de eventueel nog nader over te leggen gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering; **(C)** van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

Datum:

Handtekening:

De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR Den Haag. De databank van CIS wordt door verzekeraars en gevolmachtigd agenten onder meer gebruikt om de betrouwbaarheid van claims te kunnen beoordelen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.