

Schadeformulier reisverzekering

Verzekeringnemer

Polisnummer _____

Ingangsdatum verzekering _____

Voorkom vertraging. U bevordert een snelle afwikkeling door:

- De gegevens onder 'Algemeen' altijd volledig in te vullen en de vragen voor zover van toepassing op uw schadevordering volledig te beantwoorden.
- Gebruik voor een eventuele toelichting een apart vel papier.
- Originele nota's, verklaringen, processen-verbaal en dergelijke bij te sluiten. Op (foto)kopieën kan geen vergoeding worden verleend.

- Deze schadedeclaratie na invulling te ondertekenen (z.o.z). Ongetekende schadedeclaraties kunnen niet in behandeling worden genomen.
- Kopieën te maken voor uw eigen administratie.

1 Algemeen

Naam _____ Voorletter(s) _____ Vrouw Man

Straat en huisnummer _____

Postcode en plaats _____

Telefoonnummer _____

Geboortedatum _____

Nationaliteit(en) _____

Soort schade

- Bagage > Ga naar vraag 2
 Overige schade > Ga naar vraag 4

Ziekte/ongeval/overlijden > Ga naar vraag 3

Waar en wanneer heeft schade/ ongeval plaatsgevonden?

Land _____ Plaats _____

Datum _____

Is deze schade aan Agis Alarmservice of uw zorgverzekeraar gemeld?

Nee Ja > datum _____

2 Bagage/geld

- a De gedeclareerde schade is het gevolg van
- Diefstal Verlies Vermissing
 Brand Beschadiging Anders _____

b Hoe is de schade ontstaan?

c Is de bagage nog elders verzekerd? (Brand-, kostbaarheden-, rijwielverzekering, etcetera)

Nee Ja > soort verzekering _____

Zo ja, bij welke maatschappij, tegen welke gevaren en voor welke bedragen?

Is de schade bij die maatschappij reeds aangemeld? Nee Ja

d Is er aangifte gedaan bij de politie of andere instanties? Nee Ja

Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer en waar?

e Heeft u reeds eerder bagageschade geclaimd? Nee Ja

Zo ja, in welk jaar en bij welke maatschappij?

f Specificatie van de geclaimde goederen

Vermiste/beschadigde voorwerpen of geld	Bij welke firma aangeschaft?	Aankoopdatum	Aankoopbedrag	Reparatiekosten	Naam eigenaar
_____	_____	_____	€ _____	€ _____	_____
_____	_____	_____	€ _____	€ _____	_____
_____	_____	_____	€ _____	€ _____	_____
		Totaal	€ _____	€ _____	_____

3 Ziekte/ongeval/overlijden

a Er is sprake van Ziekte Overlijden Ongeval Behandeling zonder opname Opname in het ziekenhuis Een nog voortdurende behandeling

b Wat is de aard van het letsel of de ziekte c.q. de oorzaak van het overlijden?

c Waar en wanneer vond de opname c.q. de behandeling plaats?

Land _____ Datum _____

d De betrokkene is verzekerd bij

Zorgverzekeraar, naam _____ polisnummer _____

Adres _____

e Hoe is het ongeval ontstaan? (gaarne een korte omschrijving van het voorval)

f Is een derde schuldig aan het ongeval? Nee Ja

Zo ja, waarom? _____

Gegevens schuldige derde

g Specificatie

Omschrijving	Nota door u betaald	Valuta	Bedrag	Datum nota	Datum schade
_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	_____	_____	_____	_____
_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	_____	_____	_____	_____
_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	_____	_____	_____	_____
	Totaal	_____	_____	_____	_____

4 Overige schade

a Wat is er gebeurd en wanneer (datum)?

Er is sprake van: _____

- Schade aan/in een logiesverblijf _____ Welke schade? _____ Oorzaak _____
- Uitvallen van het motorvoertuig _____ Kenteken _____ Soort voertuig _____ Oorzaak _____
- Uitvallen van bestuurder door ziekte of ongeval _____ Naam bestuurder _____
- Terugroepen bij overlijden _____ Familiërelatie met de overledene _____
- Staking vervoersonderneming _____ Naam onderneming _____
- Natuurramp _____ Aard van de ramp _____
- Andere oorzaak _____

b Specificatie

Omschrijving	Nota door u betaald	Valuta	Bedrag	Datum nota	schadedatum of schadeperiode
_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	_____	_____	_____	_____
_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	_____	_____	_____	_____
_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	_____	_____	_____	_____
	Totaal	_____	_____	_____	_____

Op welke wijze dient betaling plaats te vinden

Bank-/girorekening _____ Ten name van _____

Adres _____ Postcode en plaats _____

Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid te hebben beantwoord en bekend te zijn met de verzekeringsbepaling, dat bij onware opgave elk recht op uitkering vervalt.

Datum _____ Handtekening _____