

Schade aangifteformulier reisverzekering

Correspondentie-adres: Postbus 57674, 1040 BN Amsterdam. Telefoon: (020) 435 00 35, Fax (020) 435 0030

Belangrijk

- Vul alle van toepassing zijnde vragen zo volledig mogelijk in, dit voorkomt vertraging in de schadehandeling
- Stuur verklaringen, originele nota's en andere bewijsstukken altijd direct mee
- Zorg dat u na invulling het schade formulier ondertekent. Ongetekende formulieren worden niet in behandeling genomen

1. Algemene gegevens

Verzekeringsmaatschappij	:	Soort verzekering	:
Aanvangsdatum reis	:	Polisnummer	:
Doel van de reis	: 0 particulier / 0 zakelijk	Verblijfsduur	:
Schadenummer tussenpersoon	:	Schadedatum	:
Naam verzekeringnemer	:	Geslacht	:
Adres	:	Geb.datum	:
Postcode / Woonplaats	:	Telefoonnummer	:
Beroep	:	Bank/gironummer	:
Vooraf trek BTW	:	E-mail adres	:
Schade reeds gemeld aan Aegon Hulp service	: 0 ja / 0 nee		
Zo ja	: 0 schriftelijk / 0 telefonisch	datum	:

2. Verzekerde die schade heeft geleden

Naam verzekeringnemer	:	Geslacht	:
Adres	:	Geb.datum	:
Postcode / Woonplaats	:	Telefoonnummer	:
Beroep	:	Bank/gironummer	:
Relatie tussen verzekeringnemer	:	Nationaliteit	:

3. Datum en omschrijving schade / ongeval

Schadedatum en tijd : Plaats / Land :
Omschrijving : _____
(zo nodig vervolgen op afzonderlijk vel) : _____
: _____

Heeft u aangifte gedaan bij de politie (originele bewijsstukken bijsluiten) : 0 Ja 0 Nee
Ja, bij (politiebureau en adres) : _____
Nee, omdat : _____

Wie waren getuige van het gebeurde?
- naam : _____
- adres : _____
- postcode / plaats / land : _____

Indien de gebeurtenis mogelijk door derde(n) is veroorzaakt, graag gegevens : _____
van deze derde(n) opgeven. Tevens opgave waarom u deze aansprakelijk _____
Acht. Indien van toepassing ook kenteken betrokken motorrijtuig vermelden _____
En kopie van europees aanrijdingsformulier meesturen _____

4. Opgave van verloren gegane / beschadigde bagage

Omschrijving (per artikel 1 regel)	Aankoop prijs	Aankoop datum	Waar gekocht	Reparatiekosten
1.				
2.				
3.				
4.				

5. Opgave van gemaakte kosten

Omschrijving en opgave van het land waar deze kosten zijn gemaakt	Kosten ziekte/ ongeval of overlijden	kosten uitval/ motorrijtuig/caravan	Overige kosten
1.			
2.			
3.			
4.			

(Altijd originel nota's en bewijsstukken bijsluiten)

Toelichting kosten

(Alijd vermelden: noodzaak, voor welke personen, relatie van deze personen tot verzekerde, tijdens welke periode)

De navolgende vragen alleen invullen indien van toepassing

6. Bagage

Beschadiging

Waaruit bestaat de beschadiging?

: _____

Is de schade door een deskundige beoordeeld?

: 0 Nee / 0 Ja, door _____

Wat was diens oordeel?

: _____

Waar bevindt de bagage zich nu?

: _____

Diefstal / Vermissing

Waar en wanneer heeft u de bagage voor het laatst gezien?

: _____

Tussen welke tijdstippen vond de diefstal / vermissing plaats en wanneer werd dit ontdekt?

: _____

Waar bevondt u zich gedurende die tijd?

: _____

Waren er maatregelen ter voorkoming genomen?

: _____

Diefstal uit een motorrijtuig / caravan (graag ook bovenstaande vragen beantwoorden)

Merk, type, kenteken

: _____

Waar was welke bagage opgeborgen

(verwijs hier naar de omschrijving van vraag 4)

Afzonderlijke

Laad-/kofferruimte in

Handschoenenkastje

Kast in kampeerauto/bestelauto/

kofferruimte

Hatchback

Caravan

Was de bagage van buitenaf zichtbaar?

: 0 Nee / 0 Ja, welke bagage _____

Was de koffer-/laadruimte afgedekt?

: 0 Nee / 0 Ja, hoe _____

Was u met het motorrijtuig onderweg en waarom bent u gestopt?

: _____

Was het motorrijtuig gesloten?

: 0 Nee / 0 Ja

Werden er sporen van braak geconstateerd?

: 0 Nee / 0 Ja, t.w. _____

Algemeen

Is de baagage (deels) elders verzekerd

: 0 Nee / 0 Ja, bij _____

Indien ja, onder polisnummer

: _____

Heeft u al een eerder bagageschade geclaimd?

: 0 Nee / 0 Ja

7. Ziekte, ongeval, overlijden van verzekerde

Algemeen

Aard van de ziekte / de aandoening / het ongevalsletsel?

: _____

Overlijdensoorzaak?

: _____

Bestond deze ziekte / aandoening / dit letsel al voor de reis?

: 0 Nee / 0 Ja

Naam en adres van de behandelend arts?

: _____

Wanneer uitte de ziekte / de aandoening zich voor het eerst?

: _____

Heeft de behandelend arts de patient doorwezen naar een specialist?

: 0 Nee / 0 Ja, naar _____

Bij welke zorgverzekeraar is de getroffen verzekerde en tegen welke kosten

: _____

Aanvullend verzekerd

: 0 Nee / 0 Ja _____

Ongeval

Tijdens welke bezigheden vond het ongeval plaats? : _____
Heeft getroffene nog een ongevalverzekering lopen? : 0 Nee / 0 Ja, bij _____
Onder polisnummer : _____

Overlijden

Hoe vond transport naar Nederland plaats of was er sprake van : _____
Een begrafenis / crematie ter plaatse? _____

8. Uitval motorrijtuig / caravan

Kenteken, merk, type, bouwjaar, meldcode : _____
Op wiens naam staat het voertuig? : _____
Waaruit bestaat de schade? : _____

Gegevens bestuurder

Wie bestuurde het voertuig? : _____
Nummer en datum rijbewijs : _____
Wanneer is het voertuig ter reparatie aangeboden en bij wie? : _____
Was reparatie binnen 2 dagen mogelijk : 0 Nee / 0 Ja
Waar kan het voertuig geïnspecteerd worden? : _____

9. Overig

Indien de terugreis op andere wijze dan de heenreis plaatsvond, : _____
was dit dan op medisch advies (nee/ja, naam en adres en verklaring
toevoegen) _____

De ondergetekende verklaart:

- 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
- Hierbij voorzover nodig toestemming te geven aan de medische adviseurs/behandelende arts ter plaatse, de van belang zijnde gegevens te verschaffen aan medische adviseur van JRA Assuradeuren
- Dit schade aangifteformulier en de eventueel nog nader over te leggen gegevens aan ons als verzekeraar te verstrekken mede om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht tot uitkering
- Van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen
- Bekend te zijn met de bepaling, dat bij onware opgave elk recht op uitkering vervalt

Plaats:

Datum:

Handtekening:
