



Referentienummer _____

Correspondentie-adres: afdeling Reisschade, Postbus 12920, 1100 AX Amsterdam. Telefoon: (020) 651 52 53. Fax (020) 651 54 20.

Belangrijk:

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

Soort verzekering

- Ideale reisverzekering/Kortlopende reisverzekering
- 4 Seizoenen Vakantie Reisverzekering
- Ideale Zakenreisverzekering
- Business Travel Insurance

Soort schade

- bagage
- ziekte
- ongeval
- overlijden
- uitvallen motorrijtuig/toercaravan
- overig

N.B. bij de ideale en kortlopende reisverzekering altijd de originele polis meezenden, of bij ontbreken hiervan de boekingsbevestiging en/of nota; zonder dit originele bewijs kunnen wij de schade niet in behandeling nemen.

Altijd vraag 1 t/m 4 invullen

1 Algemene gegevens

1.1 Polisnummer _____ combinatie bij ideale reisverzekering A B C

1.2 Naam 1e verzekerde/verzekeringnemer [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] man vrouw

1.3 Straat [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

1.4 Postcode en plaats [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

1.5 Naam en plaats verzekeringsadviseur [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] te [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

1.6 Aanvangsdatum _____ reisbestemming _____

1.7 Doel van de reis en voorgenomen reis-/verblifsduur vakantie zakelijk beide reis-/verblifsduur _____
Voor Business Travel Insurance zakelijk karakter en reisduur met bewijsmateriaal staven.

1.8 Datum van aankomst op de reisbestemming _____

1.9 Schade reeds eerder gemeld: nee ja
- aan Europeesche Verzekeringen schriftelijk/telefonisch*, datum _____ referentienummer _____
- aan SOS International schriftelijk/telefonisch*, datum _____ dossiernummer _____

1.10 Uitbetaling van schade aan 1e verzekerde/verzekeringnemer verzekerde als bedoeld onder 2
 ander, t.w. (naam, straat, postcode en plaats): _____
Postbank-/Bankrekeningnummer [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] bij _____

2 Verzekerde die schade heeft geleden

2.1 Naam en voorletters [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] man vrouw

2.2 Straat [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

2.3 Postcode en plaats [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

2.4 Relatie tussen verzekerde en 1e verzekerde/verzekeringnemer partner kind werknemer assistent
 anders, t.w.: _____

2.5 Telefoonnummer privé [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] werk [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

2.6 Beroep [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

2.7 Geboortedatum [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

2.8 Nationaliteit _____

3 Datum en omschrijving schade/ongeval

Schade-/ongevalsdatum _____ tijdstip _____ plaats/land _____

Omschrijving _____

(Zo nodig vervolgen op afzonderlijk vel)

- 3.1 Heeft u aangifte gedaan bij de politie, vervoerbedrijf, hoteldirectie of andere instanties ja, bij _____ adres _____
Originele bewijsstukken bijsluiten. nee, omdat _____
- 3.2 Naam en adres eventuele getuigen. In welke relatie staan deze tot verzekerde als vermeld onder 2. _____
- 3.3 Indien de gebeurtenis (mogelijk) is veroorzaakt door derde(n) dan graag namen en adres van deze derde(n) opgeven. Tevens opgave van reden waarom u deze aansprakelijk acht. Indien van toepassing ook kenteken betrokken motorrijtuig vermelden en kopie Europees aanrijdingsformulier meesturen. _____

4 Opgave van verloren gegane/beschadigde bagage

Altijd **originele nota's** en **bewijsstukken** bijsluiten

omschrijving (per artikel 1 regel gebruiken)

	aankoopprijs	aankoopdatum	waar gekocht	reparatiekosten
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

4.1 Opgave van gemaakte kosten

omschrijving en opgave van het land waar deze kosten zijn gemaakt

	kosten ziekte/ongeval of overlijden	kosten uitval motorrijtuig/toercaravan	overige kosten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

toelichting kosten (altijd vermelden: **noodzaak**, voor **welke personen**, **relatie** van deze personen tot verzekerde, tijdens **welke periode**)

De navolgende vragen alleen invullen indien van toepassing

5 Bagage

Beschadiging

5.1 Waaruit bestaat de beschadiging _____

5.2 Is de schade door een deskundige beoordeeld. nee ja, door _____
wat was diens oordeel _____

5.3 Waar bevindt de bagage zich nu. _____

Diefstal/vermissing

5.4 Waar en wanneer heeft u de bagage voor het laatst gezien. _____

5.5 Tussen welke tijdstippen vond de diefstal/vermissing plaats en wanneer werd dit ontdekt. _____

5.6 Waar bevond u zich gedurende die tijd. _____

5.7 Waren er maatregelen ter voorkoming genomen. nee ja, t.w.: _____

Diefstal uit een motorrijtuig/toercaravan (vul ook de vragen 5.4 t/m 5.7 in)

5.8 Merk, type en kenteken _____

5.9 Waar was welke bagage opgeborgen. (U heeft hier alleen de regelnummers van vraag 4 te vermelden)

afzonderlijke kofferruimte	laad-/kofferruimte in hatchback	handschoenenkastje	kast in kampeerauto-/bestelauto/caravan
_____	_____	_____	_____

anders, t.w.: _____

5.10 Was de bagage van buitenaf zichtbaar. nee ja, welke bagage _____

5.11 Was de koffer-/laadruimte afgedekt. nee ja, d.m.v. hoedenplank ja, anders t.w.: _____

5.12 Waarom was de bagage opgeborgen op de wijze als onder 5.9 omschreven. _____

5.13 Was u met het motorrijtuig onderweg en waarom werd gestopt. nee ja, van _____ naar _____

5.14 Was het motorrijtuig afgesloten. nee ja

5.15 Werden er sporen van braak geconstateerd nee ja, t.w.: _____

Algemeen

5.16 Is de bagage (deels) elders verzekerd, b.v. inboedel-/kostbaarhedenverzekering/creditcard nee ja, maatschappij/creditcardorganisatie _____
polis-/rekeningnummer _____

inboedel kostbaarheden anders, t.w.: _____

5.17 Hebt u al eens bagageschade geclaimd. nee ja, in welk jaar _____ maatschappij _____

6 Ziekte, ongeval, overlijden van verzekerde

Algemeen

6.1 - Aard van de ziekte/de aandoening/ het ongevalsletsel _____
- Overlijdensoorzaak _____

6.2 Bestond deze ziekte/aandoening/ dit letsel al voor de reis. nee ja, naam/adres behandelend arts _____

6.3 Wanneer uitte de ziekte/de aandoening zich voor het eerst. Datum _____ tijdstip _____

6.4 Wanneer, waar (plaats en land) en door welke arts (naam en adres) is de getroffene voor het eerst behandeld. _____

6.5 Heeft de behandelend arts de patiënt doorverwezen naar een specialist. nee ja, naam/adres specialist _____

6.6 Wanneer werd doorverwezen _____

6.7 Naam, straat, plaats en telefoonnummer van de huisarts. _____

6.8 Bij welke zorgverzekeraar is de getroffene tegen ziektekosten verzekerd en tegen welke kosten naam _____ plaats _____
 ziekenfonds particulier inschrijf-/polisnummer _____

verzekerde kosten _____

aanvullend verzekerd nee ja

Ongeval

- 6.9 Tijdens welke bezigheden vond het ongeval plaats. sportbeoefening, t.w.: _____
 anders, t.w. _____
- 6.10 Reed getroffen op een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50cc of meer. nee ja, naam/adres bestuurder _____
- 6.11 Werd daarbij een helm gedragen? nee ja
- 6.12 Reed getroffen in een motorrijtuig. nee ja, naam/adres bestuurder _____
- 6.13 Heeft getroffen nog een ongevallenverzekering lopen. nee ja, maatschappij _____
polisnummer _____

Overlijden

- 6.14 Hoe vond transport naar Nederland plaats of was sprake van begrafenis/crematie ter plaatse. _____

7 Uitval motorrijtuig/toercaravan

- 7.1 Kenteken, merk, type, bouwjaar en chassisnummer motorrijtuig/toercaravan. _____

- 7.2 Op wiens naam is het kenteken gesteld en wanneer werd dit afgegeven. _____

- 7.3 Waaruit bestaat de schade. _____

- 7.4 Gegevens bestuurder:
- 7.4.1 wie bestuurde het motorrijtuig. _____
- 7.4.2 nummer en datum afgifte rijbewijs. _____
- 7.5 Wanneer is het motorrijtuig/de toercaravan ter reparatie aangeboden, en bij welk bedrijf. _____

- 7.6 Was reparatie binnen 2 dagen mogelijk. ja nee, omdat _____
- 7.7 Wanneer kan het motorrijtuig/de toercaravan thans geïnspecteerd worden. _____

- 7.8 Hebt u een automobilistenhulpverzekering. nee ja, maatschappij _____ polisnummer _____
- 7.9 Bij welke maatschappij is het motorrijtuig verzekerd. maatschappij _____ polisnummer _____
 wa beperkt casco casco
- 7.10 Hebt u een caravanverzekering. nee ja, maatschappij _____ polisnummer _____

8 Overig

- 8.1 Indien de terugreis op een andere wijze dan de heenreis plaatsvond, was dit dan op medisch advies. nee ja, naam en adres van de adviserend arts (voeg diens verklaring bij) _____

- 8.2 Welke retourbetalingen zijn er al ontvangen of nog te verwachten i.v.m. oorspronkelijk gepland verblijf en/of het niet doorgaan van de oorspronkelijk geplande terugreis. _____

De bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst verstrekte persoonsgegevens en eventuele andere gegevens worden door de Europeesche verwerkt ten behoeve van het aangaan van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude.

De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" is van toepassing. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338777.

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 medisch adviseur(s) van SOS International de van belang zijnde gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur van de Europeesche met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van ziekenhuisopname en/of repatriëring
- dit schade-aangifteformulier en de eventueel nog nader over te leggen gegevens aan de Europeesche te verstrekken mede om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op 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 verzekerde of belanghebbende _____