

Schade-aangifte Reisverzekering

e-mail: schade@summa.nl

Summa
oplossingen voor financiële zekerheid

Belangrijk:

- Vul alle van toepassing zijnde vragen zo volledig mogelijk in, dit voorkomt vertraging in de schade-afhandeling.
- Stuur verklaringen, originele nota's en andere bewijsstukken altijd direct mee.
- Zorg dat u na invulling het schade-aangifteformulier ook ondertekent. Ongetekende formulieren worden niet in behandeling genomen.
- Stuur in geval van een AFLOPENDE REISVERZEKERING altijd de originele polis of boekingsbevestiging mee. Zonder dit originele bewijs kunnen wij de schade niet in behandeling nemen.

1 Algemene gegevens

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aflopende Reisverzekering | <input type="checkbox"/> Doorlopende Zakenreisverzekering | Schadenummer : _____ |
| <input type="checkbox"/> Doorlopende Reisverzekering | | Polisnummer/Nr. boekingsbevestiging: _____ |
| | | Naam verzekeringsadviseur / Reisbureau: _____ |
| Aanvangsdatum van de reis _____ | | Datum aankomst op bestemming _____ |
| Reisbestemming _____ | | Voorgenomen reis-/verblijfsduur: van _____ tot _____ |
| Doel van de voorgenomen reis | <input type="checkbox"/> vakantie <input type="checkbox"/> zakelijk <input type="checkbox"/> beide | |

2 Verzekerde die schade heeft geleden

| | |
|---|---|
| Naam en voorletters _____ | <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw |
| Straat en huisnummer _____ | |
| Postcode en plaats _____ | |
| Geboortedatum _____ | nationaliteit _____ |
| Telefoonnummer _____ | privé _____ werk _____ |
| Beroep _____ | |
| IBAN _____ | t.n.v. _____ |
| Heeft u bezwaar tegen correspondentie per mail? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, e-mailadres _____ | |
| Is deze schade aan Europeesche hulplijn gemeld? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja datum _____ | dossiernr. _____ |
| Heeft u al eens eerder een schade geclaimd op een reisverzekering? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, in _____ | naam maatschappij _____ |

3 Datum en omschrijving schade/ongeval

| | |
|--------------------|-------------------|
| Schadedatum _____ | plaats/land _____ |
| Omschrijving _____ | |

4 Soort schade

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bagage > vul de vragen 5 en 9 in | <input type="checkbox"/> Geneeskundige kosten i.v.m. ziekte of ongeval > vul de vragen 6 en 9 in |
| <input type="checkbox"/> Extra reis- en/of verblijfkosten > vul de vragen 7 en 9 in | <input type="checkbox"/> Extra kosten i.v.m. uitvallen van uw vervoermiddel > vul de vragen 8 en 9 in |

5 Bagage

5.1. Beschadiging

- | | |
|---|--|
| a. Waaruit bestaat de beschadiging? _____ | |
| b. Heeft een deskundige de schade beoordeeld? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, door _____ | |
| c. Zo ja, wat was diens oordeel? _____ | |
| d. Waar bevindt de beschadigde bagage zich nu? _____ | |
| e. Bij schade tijdens vervoer per vliegtuig/bus/trein: Heeft u aangifte gedaan bij de betreffende vervoersonderneming? <input type="checkbox"/> ja, bij _____ <input type="checkbox"/> nee, omdat _____ | |

Origineel schaderapport en originele tickets bijsluiten.

5.2. Diefstal / Vermissing / Verlies

- | | |
|---|-------------------------|
| a. Waar en wanneer heeft u de bagage voor het laatst gezien? _____ | datum en tijdstip _____ |
| b. Wanneer hebt u de diefstal/het verlies geconstateerd? _____ | plaats _____ |
| c. Waar bevond u zich ten tijde van de diefstal? _____ | |
| d. Welke voorzorgsmaatregelen had u genomen ter voorkoming van diefstal? _____ | |
| e. Heeft u aangifte gedaan bij de politie of andere instanties? <input type="checkbox"/> ja, bij _____ <input type="checkbox"/> nee, omdat _____ | |
| f. Is de bagage (deels) elders verzekerd? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bij _____ polisnummer _____ | |

5.3. Diefstal uit vervoermiddel

- a. Merk, type en kenteken van het vervoermiddel _____
- b. Waar was de bagage precies opgeborgen? _____
- c. Was de bagage van buitenaf zichtbaar? _____

6 Ziekte en Ongeval

- 6.1 Aard van de ziekte/aandoening/ongevalsetsel _____
- 6.2 Bestond deze ziekte/aandoening/letsel al voor nee _____
aanvang van de reis? ja, naam en adres behandelend arts: _____
- 6.3 Wanneer en waar (plaats en land) is voor het _____
eerst geneeskundige hulp ingeroepen? _____
- 6.4 Naam en adres van de huisarts _____
- 6.5 Bij welke zorgverzekeraar bent u tegen _____ inschrijf-/polisnr. _____
ziektekosten verzekerd? plaats _____ aanvullend verzekerd? ja nee
- 6.6 Is er een eigen risico van toepassing? nee ja, het eigen risico bedraagt _____

7 Extra reis- en verblijfkosten

- 7.1 Oorzaak extra reis-/verblijfkosten _____
- 7.2 Bij ziekte of ongeval: Is de terugreis nee _____
aangevangen op advies van een arts? ja, naam en adres behandelend arts: _____
- Verklaring arts bijvoegen**
- 7.3. Wanneer en hoe bent u teruggereisd en _____
welke extra kosten zijn hiervoor betaald? _____
- 7.4. Hoeveel bedragen de extra verblijfkosten? _____

8 Extra kosten i.v.m. uitvallen van het vervoermiddel

- 8.1 Merk, kenteken, type, bouwjaar vervoermiddel _____
- 8.2 Wat is de schade-oorzaak? _____
- 8.3 Waaruit bestaat de schade? Waar en wanneer _____
ontstond deze? _____
- 8.4 Wanneer hebt u uw vervoermiddel voor _____
reparatie aangeboden en bij welk bedrijf? _____
- 8.5 Was reparatie binnen 2 dagen mogelijk? ja nee, want _____
- 8.6 Bij welke maatschappij hebt u een _____ polisnummer _____
auto(casco)verzekering? WA Beperkt casco Casco
- 8.7 Naam en adres tegenpartij en acht u deze _____
aansprakelijk? _____
- 8.8 Is er een proces-verbaal opgemaakt? nee ja, door _____

9 Opgave van de beschadigde, gestolen of verloren gegane voorwerpen ORIGINELE NOTA'S EN BEWIJSSTUKKEN BIJSLUITEN

| | Bagage schade | | | Ziekte of ongeval | | |
|--------------|---------------|---------------|--------------|-------------------|--------|------------------------------------|
| Omschrijving | Aankoop-prijs | Aankoop-datum | Waar gekocht | Reparatie-kosten | Kosten | Heeft u deze kosten reeds voldaan? |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

De bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst verstrekte persoonsgegevens en eventuele andere gegevens worden verwerkt ten behoeve van het aangaan van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, het inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" is van toepassing. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u bekijken/ opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem van de in Nederland werkende verzekeringsmaatschappijen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing.

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;
- dit schadeformulier en de eventueel nog nader te overleggen gegevens dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- hierbij voorzover nodig toestemming te geven aan de medisch adviseur(s) van de Europeesche hulplijn de van belang zijnde medische gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur van de Europeesche met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van geneeskundige behandeling, ziekenhuisopname en/of repatriëring;
- 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