

Schade-aangifte Reisverzekering

DAK Volmacht, Afdeling Reisschade, Postbus 672, 3430 AR Nieuwegein Telefoon 030 – 666 00 02 E-mail: volmachtschade@dak.nl

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 KORTLOPENDE REISVERZEKERING altijd de originele polis of boekingsbevestiging mee. Zonder dit originele bewijs kunnen wij de schade niet in behandeling nemen.
- **MEDISCHE KOSTEN? Stuur alle nota's eerst naar uw zorgverzekeraar. Het vergoedingsoverzicht waarop staat wat de zorgverzekeraar niet vergoedt stuurt u naar ons. Op deze manier gaat de afhandeling van uw claim het snelst.**

1 Algemene gegevens

<input type="checkbox"/> Kortlopende Reisverzekering	<input type="checkbox"/> Lang-op-Reisverzekering	Schadenummer: _____
<input type="checkbox"/> Doorlopende Reisverzekering	<input type="checkbox"/> Groeps- en Schoolreisverzekering	Polisnummer/Nr. boekingsbevestiging: _____
Aanvangsdatum van de reis: _____ Datum aankomst op bestemming: _____ Reisbestemming: _____		
Naam verzekeringsadviseur/reisbureau: _____ Voorgenomen reis-/verblijfsduur van _____ tot _____		
Doel van de voorgenomen reis	<input type="checkbox"/> vakantie <input type="checkbox"/> zakelijk <input type="checkbox"/> beide	
Naam en voorletters	_____	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Straat en huisnummer	_____	
Postcode en plaats	_____	
Geboortedatum	____ - ____ - ____	nationaliteit _____
Telefoonnummer	privé _____	werk _____
Beroep	_____	
Postbank-/Bankrekeningnummer	_____	t.n.v. _____
Heeft u bezwaar tegen correspondentie per mail?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, e-mailadres _____	
Is deze schade aan alarmdienst 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 _____	

2 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

- Waaruit bestaat de beschadiging? _____
- Heeft een deskundige de schade beoordeeld? nee ja, in _____
- Zo ja, wat was diens oordeel? _____
- Waar bevindt de beschadigde bagage zich nu? _____
- Bij schade tijdens vervoer per vliegtuig/bus/trein:
Heeft u aangifte gedaan bij de betreffende vervoersonderneming? ja, bij _____ nee, omdat _____

5.2. Diefstal / Vermissing / Verlies

- Waar en wanneer heeft u de bagage voor het laatst gezien? _____
- Wanneer hebt u de diefstal/het verlies geconstateerd? _____
- Waar bevond u zich ten tijde van de diefstal? _____
- Welke voorzorgsmaatregelen had u genomen ter voorkoming van diefstal? _____
- Heeft u aangifte gedaan bij de politie of andere instanties? ja, bij _____ nee, omdat _____
- Is de bagage (deels) elders verzekerd? nee ja, bij _____ polisnummer _____

Origineel schaderapport en originele tickets bijsluiten.

5.3. Diefstal / Vermissing / Verlies

- 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/ongevalsletsel _____
 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 _____
 ziektekosten verzekerd? _____ Inschrijf-/polisnr. _____
 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 **Verklaring arts bijvoegen**
 aangevangen op advies van een arts? ja, naam en adres behandelend arts: _____
 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 Watis deschade-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 _____
 auto(casco)verzekering? _____ polisnummer _____
 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

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

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, 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 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 privacy-reglement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing. Wij hebben het door het Verbond van Verzekeraars opgestelde Fraudeprotocol ondertekend en voeren dit ook uit.

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 schade-aangifteformulier, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens te verstrekken om te 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 alarmdienst de van belang zijnde medische gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur 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 fraude elk recht op uitkering vervalt.

 (plaats) (datum) (handtekening verzekerde)