

Schadeformulier reisverzekering overig

In te vullen door Salland Reisverzekeringen

Behandeld door _____

Datum _____



1 Soort verzekering

- Salland Kortlopende Reisverzekering
 Salland Doorlopende Reisverzekering

2 Gegevens van de verzekeringsnemer

Achternaam _____
Voorletter(s) _____
Straatnaam _____
Postcode _____
Beroep _____
IBAN _____
Telefoonnummer _____
Mobiel _____
E-mailadres _____

Man Vrouw
Geboortedatum _____
Huisnummer _____ Toevoeging _____
Plaatsnaam _____
BSN _____
Naam gedupeerde _____

3 Vragen

- a. Wat is uw polisnummer? _____
b. Datum van vertrek _____
c. Duur van de reis (aantal dagen) _____
d. Reisdooel/Vakantiebestemming _____
e. Schadedatum _____
f. Tijdstip van de schade (zo exact mogelijk in uren en minuten) _____
g. Op welk bedrag wordt de schade geschat? € _____
h. Is er contact geweest met de Salland Alarmcentrale? Ja Nee, omdat _____
i. Geef hieronder een duidelijke beschrijving van de omstandigheden waaronder de schade is ontstaan

4 Uitval motorrijtuig/toercaravan

Algemeen

- a. Vermeld het kenteken, merk, type, bouwjaar en chassisnummer van uw motorrijtuig/toercaravan _____
b. Op wiens naam is het kenteken gesteld en wanneer werd dit afgegeven? _____
c. Waaruit bestaat de schade? _____

Gegevens bestuurder

- d. Wie bestuurde het motorvoertuig?
- Nummer en datum afgifte rijbewijs _____
e. Wanneer en waar is het motorrijtuig/de toercaravan ter reparatie aangeboden? _____
f. Was reparatie binnen 2 werkdagen mogelijk? Ja Nee, omdat _____
g. Waar kan het motorrijtuig/de toercaravan geïnspecteerd worden? _____
h. Hebt u een automobilistenhulpverzekering? Ja, bij maatschappij _____
Polisnummer _____
 Nee

- i. Bij welke maatschappij is het motorrijtuig verzekerd?

- Verzekeringsvorm _____

- j. Hebt u een caravanverzekering? Ja, bij maatschappij _____
Polisnummer _____
 Nee

Ja Nee, omdat _____

Ja, bij maatschappij _____

Polisnummer _____

Nee

Polisnummer _____

WA Beperkt casco Casco

Ja, bij maatschappij _____

Polisnummer _____

Nee

Voor snelle afhandeling altijd originele nota's/bewijsstukken bijvoegen!

5 Ziekte, ongeval, overlijden van verzekerde

Algemeen

- a. Aard van de ziekte/aandoening of het ongevalsletsel
- Overlijdensoorzaak
- b. Bestond deze ziekte/aandoening/dit letsel al voor de reis?
Zo ja, vermeld naam + adres behandelend arts
- c. Wanneer uitte de ziekte/aandoening zich voor het eerst?
- d. Wanneer en waar is de getroffene voor het eerst behandeld?
- e. Bij welke zorgverzekeraar en onder welk polisnummer is de getroffene tegen ziektekosten verzekerd?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee										
Datum	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Tijdstip										
Datum	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Adres											
Plaats/Land											
Naam arts											
Naam maatschappij											
Polisnummer											

Ongeval

- h. Tijdens welke bezigheden vond het ongeval plaats?
- i. Heeft getroffene elders een ongevallenverzekering lopen?

<input type="checkbox"/> Sportbeoefening	<input type="checkbox"/> Anders, nl.	
<input type="checkbox"/> Ja, bij maatschappij		
Polisnummer		
<input type="checkbox"/> Nee		

Overlijden

- m. Hoe vond transport naar Nederland plaats of was er sprake van een begrafenis/crematie ter plaatse?
- n. Is er door (of voor) de overledene een uitvaartverzekering afgesloten?

<input type="checkbox"/> Ja, bij maatschappij	
Polisnummer	
<input type="checkbox"/> Nee	

6 Overig

- a. Indien de terugreis op een andere wijze dan de heenreis plaatsvond, was dit dan op medisch advies?
- b. Vermeld hieronder - of in een aparte bijlage - een duidelijke opgave van de gemaakte kosten *(Originele nota's toevoegen)*
Ook als bepaalde kosten nog niet door u zijn betaald, deze wel aangeven s.v.p.

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

- c. Toelichting op de gemaakte kosten

7 Verklaring

De ondergetekende verklaart:

- 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 de Salland Alarmcentrale de van belang zijnde gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur van Salland met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van medische behandeling, ziekenhuisopname en/of repatriëring.
- Dit schade-aangifteformulier en de eventueel nog nader over te leggen gegevens aan AGA International SA 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 bepalingen, dat bij onware opgave elk recht op uitkering vervalft.

8 Ondertekening

Datum	
Plaats	
Handtekening	

Aantal bijlagen	
-----------------	--