

Schade betreft  Reisverzekering  
 Annuleringsverzekering

Polisnummer \_\_\_\_\_

Schadenummer Noorderlinge \_\_\_\_\_

Schadenummer Intermediair \_\_\_\_\_

## 1. GEGEVENS VERZEKERDE

Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode / woonplaats \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Telefoon thuis \_\_\_\_\_ Mobiel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

IBAN\* \_\_\_\_\_

Btw-plichtig  ja  nee

**Indien een eventuele reisgenoot geen gezinslid is van verzekerde graag zijn/haar gegevens hieronder invullen**

Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode / woonplaats \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Telefoon thuis \_\_\_\_\_ Mobiel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

IBAN\* \_\_\_\_\_

Relatie met verzekerde \_\_\_\_\_

\* International Banking Account Number, uw Europees rekeningnummer

## 2. ALGEMENE GEGEVENS

Aanvangsdatum van de reis \_\_\_\_\_ Datum aankomst \_\_\_\_\_

Reisbestemming \_\_\_\_\_ Voorgenomen reis-/verblijfsduur \_\_\_\_\_ dagen

Doel van de voorgenomen reis  vakantie  zakelijk  beide

Is deze al gemeld  nee  ja, bij \_\_\_\_\_

Bent u elders verzekerd voor deze schade?  nee  ja, bij \_\_\_\_\_  
 polisnummer \_\_\_\_\_

Is deze schade daar gemeld?  nee  ja \_\_\_\_\_

## 3. SOORT SCHADE

Bagage Vul de vragen 5 en 9 in

Extra reis- en/of verblijfskosten Vul de vragen 5 en 9 in

Annuleringskosten Vul de vragen 5 en 9 in

Geneeskundige kosten ivm ziekte of ongeval Vul de vragen 5 en 9 in

Extra kosten i.v.m. uitvallen vervoermiddel Vul de vragen 5 en 9 in

## 4. BAGAGE

### 4.1 Beschadiging

a. Waaruit bestaat de beschadiging? \_\_\_\_\_

b. heeft een deskundige de schade beoordeeld?  Nee  Ja, in \_\_\_\_\_

c. Zo ja, wat was diens oordeel? \_\_\_\_\_

d. Waar is de beschadigde bagage nu? \_\_\_\_\_

e. Bij schade tijdens vervoer, hebt u aangifte gedaan bij de betreffende vervoersonderneming?  Ja, bij \_\_\_\_\_  
 Nee, omdat \_\_\_\_\_

**Origineel schaderapport en originele tickets bijsluiten**

## 4.2 Diefstal/vermissing/verlies

Originele bewijsstukken bijsluiten

- a. Waar en wanneer hebt u de bagage voor het laatst gezien?  
b. Wanneer hebt u de diefstal/het verlies geconstateerd?  
c. Waar bevond u zich ten tijde van de diefstal?  
d. Welke voorzorgsmaatregelen had u genomen ter voorkoming?  
e. Hebt u aangifte gedaan bij de politie of andere instanties?  
f. Is de bagage elders verzekerd?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ja, bij \_\_\_\_\_

Nee, omdat \_\_\_\_\_

Ja, bij \_\_\_\_\_

Nee \_\_\_\_\_

## 4.3 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?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5. ZIEKTE EN ONGEVAL

- a. Aard van de ziekte/aandoening/ongevallletsel  
b. Bestond deze ziekte/aandoening/letsel al voor aanvang van de reis?  
c. Wanneer en waar is voor het eerst geneeskundige hulp ingeroepen?  
d. Naam en adres huisarts.  
e. Gegevens zorgverzekeraar

Naam: \_\_\_\_\_

Inschrijf-/polisnummer \_\_\_\_\_

Aanvullend verzekerd?  Nee  Ja

Eigen risico van toepassing  Nee  Ja, \_\_\_\_\_

## 6. EXTRA REIS- EN VERBLIJFKOSTEN

- a. Oorzaak extra kosten  
b. Bij ziekte of ongeval:  
Is de terugreis op advies van arts?  
c. Wanneer en hoe bent u teruggereisd?  
d. Welke kosten zijn hiervoor betaald?  
e. Hoeveel bedragen de extra verblijfkosten?

\_\_\_\_\_

Ja, naam en adres arts: \_\_\_\_\_

**Verklaring arts bijvoegen**

Nee

## 7. EXTRA KOSTEN I.V.M. UITVALLEN VAN HET VERVOERMIDDEL

- a. Merk, kenteken, type, bouwjaar vervoermiddel.  
b. Wat is de schade-oorzaak?  
c. Waaruit bestaat de schade?  
d. Waar en wanneer onstond deze?  
e. Wanneer hebt u uw vervoermiddel voor reparatie aangeboden?  
f. Bij welk bedrijf?  
g. Was reparatie binnen 2 dagen mogelijk?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ja  Nee, want \_\_\_\_\_

## VERVOLG 7. EXTRA KOSTEN I.V.M. UITVALLEN VAN HET VERVOERMIDDEL

h. Bij welke maatschappij hebt u een

auto(casco)verzekering?

maatschappij \_\_\_\_\_

polisnummer \_\_\_\_\_

WA

Beperkt casco

Casco

i. Naam en adres tegenpartij. \_\_\_\_\_

j. Acht u deze aansprakelijk?

Nee  Ja, want \_\_\_\_\_

k. is er proces-verbaal opgemaakt?

Nee  Ja, door \_\_\_\_\_

## 8. OPGAVE VAN DE BESCHADIGDE, GESTOLEN OF VERLOREN GEGANE VOORWERPEN

Originele nota's en bewijsstukken bijsluiten.

| Omschrijving beschadigde/vermiste goederen | Aankoopdatum | Aankoopwaarde | Herstelbaar                 |                              |
|--------------------------------------------|--------------|---------------|-----------------------------|------------------------------|
| _____                                      | _____        | € _____       | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| _____                                      | _____        | € _____       | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| _____                                      | _____        | € _____       | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| _____                                      | _____        | € _____       | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| _____                                      | _____        | € _____       | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

Omschrijving ziekte of ongeval

Kosten

Hebt u deze kosten  
zelf voldaan?

|       |         |                             |                              |
|-------|---------|-----------------------------|------------------------------|
| _____ | € _____ | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| _____ | € _____ | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| _____ | € _____ | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| _____ | € _____ | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

### Slotverklaring

De ondergetekende verklaart de vragen en/of opgaven naar waarheid te hebben beantwoord en verstrekt, geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen en van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem Schade. Het privacyreglement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing.

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Door bemiddeling van :