

Schade-aangifte Reisverzekering

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.
Om fraude te voorkomen worden ongetekende formulieren 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.
- Melden van bagageschade kan direct online op europeesche.nl. U hoeft in dat geval geen stukken in te sturen.
De afhandeling gaat dan veel sneller. Uw uitkering maken we binnen twee werkdagen over op uw rekening.
Mits volledig ingevuld en er geen aanvullende gegevens meer nodig zijn.
- Bij medische kosten stuurt u alle nota's eerst naar uw zorgverzekeraar. Het vergoedingenoverzicht waarop staat wat de zorgverzekeraar niet vergoedt stuurt u naar ons. Op deze manier gaat de afhandeling van uw claim het snelst.

1 Algemeen

- Kortlopende Reisverzekering
 Doorlopende Reisverzekering
 Lang-op-Reisverzekering

- Groeps- en Schoolreisverzekering
 Business Travel Insurance Individueel
 Business Travel Insurance Collectief

Schadenummer Europeesche

Reisbestemming

Polisnummer / Nr. boekingsbevestiging

Voorgenomen reis-/verblijfsduur
van _____ tot _____

Naam verzekeringsadviseur / Reisbureau

Doel van de voorgenomen reis

Aanvangsdatum reis _____

vakantie zakelijk beide

Aankomstdatum locatie _____

2 Verzekerde die schade heeft geleden

Naam en voorletters _____

M V

IBAN (NL99 BANK 0123 4567 89) _____

Geboortedatum _____

Heeft u bezwaar tegen correspondentie per mail?

Straat en huisnummer _____

Ja
 Nee, e-mail adres _____

Postcode en woonplaats _____

Is deze schade aan SOS International gemeld?

Nationaliteit _____

Nee
 Ja, datum _____

Telefoonnummer privé _____

Dossiernummer _____

Telefoonnummer werk _____

Heeft u al eens eerder een schade geclaimd op een reisverzekering?

Beroep _____

Nee
 Ja, datum _____

Naam maatschappij _____

3 Datum en omschrijving schade/ongeval

Plaats/land

Schadedatum

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 (origineel schaderapport en originele tickets bijsluiten)

a. Waaruit bestaat de beschadiging?

b. Heeft een deskundige de schade beoordeeld?

Nee Ja, in

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?

Ja, bij

Nee, omdat

5.2 Diefstal / Vermissing / Verlies

(originele bewijsstukken bijsluiten)

a. Waar en wanneer heeft u de bagage voor het laatst gezien?

Plaats

Datum

Tijdstip

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 van diefstal?

e. Heeft u aangifte gedaan bij de politie of andere instanties?

Ja, bij

Nee, omdat

f. Is de bagage (deels) elders verzekerd?

Nee Ja, bij

Polisnummer

5 Bagage (vervolg)

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/ongevalsletsel

6.2 Bestond deze ziekte/aandoening/letsel al voor aanvang van de reis?

Nee

Ja, naam 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-/polisnummer

Plaats

Aanvullend verzekerd?

Ja Nee

6.6 Is er een eigen risico van toepassing?

Nee

Ja, eigen risico bedraagt € _____

7 Extra reis- en verblijfskosten

7.1 Oorzaak extra reis-/verblijfskosten

7.2 Bij ziekte of ongeval: Is de terugreis aangevangen op advies van een arts?

Verklaring arts bijvoegen

Nee Ja, naam en adres behandelend arts

7.3 Hoe bent u teruggereisd en welke extra kosten zijn hiervoor betaald?

Datum terugreis

Kosten

_____ € _____

7.4 Hoeveel bedragen de extra verblijfskosten?

Omschrijving

Kosten

_____ € _____

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

8.1 Merk en type van het vervoermiddel

Kenteken _____

Bouwjaar _____

8.2 Wat is de schade-oorzaak?

8.3 Waaruit bestaat de schade?

Waar ontstond de schade? _____

Wanneer ontstond deze? _____

8.4 Is uw vervoermiddel ter reparatie aangeboden?

Nee Ja, bij _____

Datum _____

8.5 Was reparatie binnen 2 dagen mogelijk?

Ja
 Nee, want _____

8.6 Waar heeft u een auto(casco)verzekering?

Maatschappij _____

Polisnummer _____

WA Casco Beperkt casco

8.7 Naam en adres tegenpartij

Acht u deze aansprakelijk?

Ja Nee

8.8 Is er een proces-verbaal opgemaakt?

Nee
 Ja, door _____

9 Opgave van de door u bijgesloten nota's en bewijsstukken

Bagageschade

Omschrijving	Aankoopprijs	Aankoopdatum	Waar gekocht	Reparatie
_____	€ _____	_____	_____	€ _____
_____	€ _____	_____	_____	€ _____
_____	€ _____	_____	_____	€ _____
_____	€ _____	_____	_____	€ _____
_____	€ _____	_____	_____	€ _____
_____	€ _____	_____	_____	€ _____
_____	€ _____	_____	_____	€ _____
_____	€ _____	_____	_____	€ _____
_____	€ _____	_____	_____	€ _____
_____	€ _____	_____	_____	€ _____

9 Opgave van de door u bijgesloten nota's en bewijsstukken (vervolg)

Ziekte of ongeval

Omschrijving	Kosten	Zijn kosten reeds gemaakt?	
_____	€ _____	<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	<input type="checkbox"/> Ja
_____	€ _____	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
_____	€ _____	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja

Plaats

Datum

Handtekening verzekeringsnemer

Stuur uw ingevulde schade-aangifte naar

Europeesche Verzekeringen
Afdeling Reisschade
Postbus 12920
1100 AX Amsterdam

Heeft u een vraag?

Bel ons op +31 20 651 52 53
Mail ons via reisschade@europese.nl

Of mail naar reisschade@europese.nl

Wat doen wij met uw gegevens?

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 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 privacyreglement 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.

Ondertekenen en versturen

- 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 aan de Europeesche 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 SOS International 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 fraude elk recht op uitkering vervalt.