

VCN 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.
- 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

Polisnummer / Nr. boekingsbevestiging	Reisbestemming
Naam verzekeringsadviseur / Reisbureau	Voorgenomen reis-/verblijfsduur van _____ tot _____
Aanvangsdatum reis _____	Doel van de voorgenomen reis <input type="checkbox"/> vakantie <input type="checkbox"/> zakelijk <input type="checkbox"/> beide
Aankomstdatum locatie _____	

2 Verzekerde die schade heeft geleden

Naam en voorletters _____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	IBAN (NL99 BANK 0123 4567 89) _____
Geboortedatum _____	Heeft u bezwaar tegen correspondentie per mail? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, e-mail adres _____
Straat en huisnummer _____	Is deze schade aan de alarmcentrale gemeld? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, datum _____
Postcode en woonplaats _____	
Nationaliteit _____	Dossiernummer _____
Telefoonnummer privé _____	Heeft u al eens eerder een schade geclaimd op een reisverzekering? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, datum _____
Telefoonnummer werk _____	
Beroep _____	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

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

De op dit formulier ingevulde gegevens en de eventueel nog nader te overleggen gegevens kunnen worden opgenomen in de door VCN, Verzekerings Combinatie Nederland, gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing. Een exemplaar van de verzekeringsvoorwaarden wordt op verzoek kosteloos toegezonden. Ondergetekende verklaart vorenstaande vragen en opgave naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen.