

Reis- en Annuleringskostenverzekering Schadeaangifte

De vragen 1, 2 en 13 dienen altijd te worden ingevuld.

De vragen 3 tot en met 6 hebben betrekking op een reisschade (indien meeverzekerd/vermeld op polisblad).

De vragen 7 tot en met 12 hebben betrekking op een annuleringssschade (indien meeverzekerd/vermeld op polisblad).

Belangrijk: wij kunnen uw declaratie sneller behandelen indien dit formulier volledig en duidelijk leesbaar is ingevuld.

Zendt u alstublieft alle originele nota's en documenten die van belang kunnen zijn voor de behandeling van uw declaratie met dit formulier mee.

1. ALGEMENE POLISGEGEVENS

polisnummer

schadenummer maatschappij

clientnummer intermediair

schadenummer intermediair

2. VERZEKERINGNEMER

naam en voorletters

man

vrouw

straat en huisnummer

postcode

plaats

telefoon

mobiel

e-mail

geboortedatum (d-m-j)

nationaliteit

bank- of girorekening

tenaamstelling

doel van de reis vakantie werk anders, nl.

Is BTW voor u aftrekbaar?

nee

ja

3. SCHADE AAN BAGAGE (alleen invullen indien van toepassing. Boekingsnota meesturen)

schadedatum (d-m-j)

tijdstip (uu:mm)

land/plaats/adres van de schade

omschrijving van de toedracht (zoduidig een situatieschets en/of toelichting op een los blad bijvoegen)

Bij welke instantie(s) werd aangifte gedaan? (verklaring, rapport, P.I.R. of proces verbaal meesturen)

politie, plaats

vervoersonderneming

Heeft de vervoersonderneming schade (deels) vergoed?

nee

ja

€

anders, nl.

Door wie is de schade veroorzaakt?

naam en voorletters

geboortedatum (d-m-j)

straat en huisnummer

postcode

plaats

land

Waren er getuigen?

nee ja (gegevens hieronder vermelden)

naam en voorletters

geboortedatum (d-m-j)

straat en huisnummer

postcode

plaats

land

SCHADEBEDRAG (alleen invullen indien van toepassing. Originele nota's of offertes meezenden)

gegevens beschadigde/vermiste goederen (voorwerp, merk en type)

aankoopdatum(d-m-j)

aankoopbedrag

€

€

€

€

Is de schade te herstellen? (beschadigde goederen voorlopig bewaren en originele reparatienota meesturen)

nee ja, reparatie wordt uitgevoerd door

ANDERE VERZEKERINGEN

Bent u elders tegen deze schade verzekerd?

nee ja, bij (maatschappij)

polis-/certificaatnrs.

soort verzekering

verzekerd bedrag

€

Krijgt u vergoeding op deze verzekering?

ja, welk bedrag (betalingsbevestiging meesturen)

€

nee, toelichting

4. GEGEVENS ZIEKTE/ONGEVAL (alleen invullen indien van toepassing. Nota's eerst indienen bij de zorgverzekeraar)

ZIEKTEBEELD

aard ziekte/klachten

sinds (d-m-j)

datum eerste geneeskundige hulp (d-m-j)

ZIEKTEKOSTENVERZEKERING

voor ziektekosten verzekerd bij (maatschappij)

polisnummer

Krijgt u vergoeding op deze verzekering?

ja, welk bedrag (betalingsbevestiging meesturen)

€

nee, toelichting

5. ONGEVAL (alleen invullen indien van toepassing. Nota's eerst indienen bij de zorgverzekeraar)

datum ongeval (d-m-j)

tijdstip (uu:mm)

plaats/adres van het ongeval

omschrijving en oorzaak van het ongeval (eventueel een situatieschets/toelichting apart meesturen)

Door wie is het ongeval veroorzaakt?

verzekerde

tegenpartij (gegevens hieronder vermelden)

naam en voorletters

geboortedatum (d-m-j)

straat en huisnummer

plaats

land

verzekerd bij

polisnummer

GETUIGEN

Waren er getuigen?

nee

ja (gegevens hieronder vermelden)

naam en voorletters

geboortedatum (d-m-j)

straat en huisnummer

postcode

plaats

land

naam en voorletters

geboortedatum (d-m-j)

straat en huisnummer

postcode

plaats

land

naam en voorletters

geboortedatum (d-m-j)

straat en huisnummer

postcode

plaats

land

GEVOLGEN ONGEVAL

omschrijving letsel

6. BUITENGEWONE KOSTEN (bijvoorbeeld extra reis- en verblijfkosten. Alleen invullen indien van toepassing. Originele nota's, tickets etc. bijvoegen.)

Waaruit bestaan de buitengewone kosten en naar aanleiding waarvan moesten deze worden gemaakt?

7. GEGEVENS ZIEKTE/ONGEVAL/OVERLIJDEN VAN DE BETREFFENDE PERSOON

naam en voorletters

man vrouw

straat en huisnummer

postcode

plaats

telefoon

geboortedatum (d-m-j)

relatie tot verzekerde

ALLEEN INVULLEN BIJ OVERLIJDEN

datum van overlijden (d-m-j)

ALLEEN INVULLEN BIJ ZIEKTE

omschrijving van de ziekte

Wanneer openbaarden zich de eerste verschijnselen van deze ziekte? (d-m-j)

Hoelang en tot wanneer (d-m-j) was betrokkene daarvoor onder geneeskundige behandeling?

Op welke datum werd voor het laatst een arts geraadpleegd? (d-m-j)

ALLEEN INVULLEN BIJ EEN ONGEVAL

plaats ongeval

datum ongeval (d-m-j)

omschrijving letsel

omschrijving toedracht

Wie draagt naar uw mening schuld/wie veroorzaakte het ongeval?

- verzekerde
 tegenpartij (onderstaand invullen a.u.b.)

naam en voorletters

straat en huisnummer

postcode

plaats

telefoon

verzekerd bij

polisnummer

- onbekend

8. GEGEVENS ANNULERING (boekingsnota en annuleringsnota meesturen)

gegevens reis-passagebureau bij wie de reis-/huurovereenkomst werd geannuleerd

datum annulering (d-m-j)

Hoeveel bedroeg de betaalde reis-/huursom?

€

Welk bedrag werd/wordt door het reis-passagebureau gerestitueerd?

€

Reden annulering (indien anders dan vraag 7)

9. VOORTIJDIGE TERUGKEER (boekingsnota meesturen)

namen van de personen die voortijdig zijn teruggekeerd

1

4

2

5

3

6

datum voortijdige terugkeer (d-m-j)

toelichting reden terugkeer

Welk bedrag is aan u gerestitueerd door hotel, pension, reisorganisatie of verhuurder?

€

10. VERTREKSVERTRAGING (declaratie eerst indienen bij de luchtvaartmaatschappij)

namen van de personen die vertreksvertraging hebben gehad

1	4
2	5
3	6

datum vertreksvertraging (d-m-j)

toelichting reden vertreksvertraging*

Welk bedrag is aan u gerestitueerd door hotel, pension, reisorganisatie of verhuurder? €

* verklaring van de luchtvaartmaatschappij en boekingsnota meesturen

11. NIET GENOTEN REISDAGEN BIJ ZIEKENHUISOPNAME TIJDENS REIS-/HUURPERIODE

(bewijsstukken en boekingsnota meesturen)

naam verzekerde

datum opname (d-m-j) | datum ontslag (d-m-j) | reden opname

naam ziekenhuis | plaats

12. SLOTVRAGEN

Heeft een maatschappij u of één van de andere verzekerde personen ooit een gelijksoortige verzekering geweigerd, opgezegd of daaraan een verhoogde premie en/of bijzondere voorwaarden gesteld?

nee ja, nl.

datum (d-m-j) | maatschappij | polisnummer

Heeft u ooit eerder schade geleden ten gevolge van gebeurtenissen als gedekt bij deze of soortgelijke verzekering(en)?

nee ja, per (d-m-j) | maatschappij | polisnummer

nee ja, per (d-m-j) | maatschappij | polisnummer

nee ja, per (d-m-j) | maatschappij | polisnummer

nee ja, per (d-m-j) | maatschappij | polisnummer

13. ONDERTEKENING

U verklaart met de ondertekening de bovenstaande vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord, volledige en juiste informatie te hebben verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot de aanspraak op uitkering te hebben verzwegen.

U verklaart dit schadeformulier en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de maatschappij op te sturen om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.

U verklaart bekend te zijn met de inhoud van dit formulier.

De door u verstrekte persoonsgegevens worden door De Goudse verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten, het voorkomen en bestrijden van fraude jegens financiële instellingen, statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op dit alles is de gedragscode 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl of van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars: Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 85 00 of bij de Nederlandse Vereniging van Banken: Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, telefoon (020) 550 28 88.

In het kader van een verantwoord acceptatiebeleid kan de Goudse uw gegevens inzien bij de Stichting Centraal Informatie Systeem voor in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS) te Zeist. Dit gebeurt om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

datum	plaats	handtekening verzekeringnemer/verzekerde*
-------	--------	---

* bij minderjarigheid handtekening ouder/voogd

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunt u voorleggen aan Klachtencommissie De Goudse, Postbus 9, 2800 MA Gouda. Wanneer het oordeel van de Klachtencommissie voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93527, 2509 AG Den Haag, T 0900 3552248.

Goudse Schadeverzekeringen N.V. is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Goudse is een aanbieder van verzekeringen en andere financiële producten. De Goudse is gevestigd te Gouda aan het Bouwmeesterplein 1 (Postbus 9, 2800 MA Gouda).