

Aangifteformulier Schade

S.O.S.-schade

Code NIET INVULLEN S.V.P.Dossiernr. NIET INVULLEN S.V.P.

Tips voor invullen! Formulier volledig (ook achterzijde) en in blokletters invullen. Vergeet niet uw bank- of gironummer in te vullen. Altijd (kopie) verzekeringsbewijs meesturen. Dit kan ook de boekingsnota zijn waarop de verzekeringsgegevens staan vermeld. Indien er onvoldoende ruimte op het formulier aanwezig is, voegt u dan apart de benodigde toelichting toe.

Gegevens verzekerde

Naam en voorletters	<input type="text"/>	m/v	E-mail	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>		Bank/Gironummer	<input type="text"/>
Postcode, woonplaats	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ten name van	<input type="text"/>
Telefoon overdag	<input type="text"/>		Nationaliteit	<input type="text"/>
Telefoon 's avonds	<input type="text"/>		Geboortedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Dag - Maand - Jaar)

Vragen

Antwoorden

1	Door welk kantoor werd het verzekeringsbewijs afgegeven?	Naam	<input type="text"/>
		Adres	<input type="text"/>
		Postcode, woonplaats	<input type="text"/> <input type="text"/>
2	Wat is het nummer van uw verzekeringsbewijs? (Kopie polis meezenden)	Nummer	<input type="text"/>
3 A	Datum van vertrek	Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B	Duur van de reis	Aantal dagen	<input type="text"/>
C	Reisdoel/Vakantiebestemming		<input type="text"/>
4	Is er contact geweest met de Alarmcentrale en zo ja, op welke datum?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
	Datum	Dossiernummer	<input type="text"/>

Vraag 5 t/m 9 uitsluitend in te vullen bij terugroeping of voortijdige beëindiging van de reis

5 A	Geef zo beknopt mogelijk weer wat er precies gebeurd is en wie erbij betrokken waren (Familie-relatie aangeven, eventueel in bijlage)	<input type="text"/>
B	Naam en adres van de persoon bij vraag 5 A?	Naam en voorletters <input type="text"/>
		Adres <input type="text"/>
		Postcode, woonplaats <input type="text"/> <input type="text"/>
		Geboortedatum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
C	Wie is de huisarts?	Naam en voorletters <input type="text"/>
		Adres <input type="text"/>
		Postcode, woonplaats <input type="text"/> <input type="text"/>
		Telefoon <input type="text"/>
D	Wie was de behandelend arts?	Naam en voorletters <input type="text"/>
		Adres <input type="text"/>
		Postcode, woonplaats <input type="text"/> <input type="text"/>
		Telefoon <input type="text"/>

6 A Hoe was de gezondheidstoestand van degene, waarvoor u teruggekomen bent, bij aanvang van de reis?

B Was deze persoon reeds onder medische behandeling bij aanvang van uw reis? Ja Nee
 Zo ja, hoe lang en in verband waarmee?

C Als een ziekte de reden van uw voortijdige terugkeer was, dan vernemen wij graag van welke ziekte er sprake is.

7 Met welk vervoermiddel is de heenreis naar het buitenland gemaakt?

8 A Heeft u reeds een aanvraag ingediend om restitutie voor niet of slechts ten dele gebruikte tickets voor de terugreis te verkrijgen? Ja Nee

B Hoe groot is het terugontvangen bedrag? €

9 A Welke extra terugreiskosten ontstonden voor u? (Originele rekeningen en tickets bijvoegen)

Omschrijving	€	Bedrag	Betaald	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Vraag 10 t/m 12 uitsluitend in te vullen bij langer verblijf

10 A Op welke gebeurtenis baseert u deze schade-aangifte? (Evt. doktersverklaring bijvoegen)

B Naam van de persoon bij vraag 10 A?

C Geef zo beknopt mogelijk weer wat er precies gebeurd is en wie er bij betrokken waren (Familiërelatie aangeven, gebruik eventueel een bijlage)

11 A Hoeveel dagen heeft u (op doktersadvies) langer in het buitenland moeten verblijven na het verstrijken van de verzekeringstermijn? (Doktersverklaring bijvoegen)

B Naam en adres van de buitenlandse behandelende arts of specialist

Naam en voorletters
 Adres
 Postcode, woonplaats
 Land

12 Welke kosten ontstonden er? (Originele rekeningen bijvoegen)

Omschrijving	€	Bedrag	Betaald	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Vraag 13 uitsluitend in te vullen bij zakelijke schade

13 A Welke gebeurtenis maakte uw terugkeer dringend gewenst?

B Waarom was uw aanwezigheid noodzakelijk? (Verklaring van brandweer of andere instantie bijvoegen)

Vraag 14 uitsluitend in te vullen bij lawines, bergstortingen, overstromingen en werkstaking van vervoerbedrijven

14 A Wat is de oorzaak van de gemaakte extra kosten?

B Op welke datum was het u weer mogelijk te vertrekken? Datum

(Verklaring van de plaatselijke politie, gemeente of vervoerbedrijven bijvoegen)

14 C Op welke datum zou u aanvankelijk vertrokken zijn? Datum

Hoeveel bedragen de extra reis- en/of verblijfskosten?	Omschrijving	€	Bedrag	Betaald
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Vraag 15 uitsluitend in te vullen bij het uitvallen van de bestuurder

15 A Door welk letsel of welke ziekte en op welke datum

kon de reis niet worden voortgezet? (Doktersverklaring bijvoegen) Datum

B Op welke datum vond de terugreis naar de woonplaats in Nederland plaats? Datum

C Hoeveel bedragen de extra reiskosten vanaf de plaats waar €

de bestuurder uitviel naar de woonplaats in Nederland?

D Hoeveel bedragen de extra terugreiskosten en/of verblijfskosten? €

Vraag 16 en 17 uitsluitend in te vullen bij het uitvallen van het privé-motorrijtuig en/of aanhanger

16 A Kenteken motorrijtuig

B Op wiens naam is dit gesteld?

C Merk en type motorrijtuig, alsmede bouwjaar Merk en type

Bouwjaar

D Wat is de schade oorzaak?

E Waaruit bestaat de schade aan het motorrijtuig/aanhanger?

F Waar gebeurde dit? Plaatsnaam

G Op welke datum en welk tijdstip? Datum

Tijdstip (Uren-minuten)

H Wanneer heeft u het motorrijtuig en/of de aanhanger voor reparatie Datum

aangeboden en bij welk garagebedrijf? (Verklaring garagehouder bijvoegen) Garagebedrijf

I Was reparatie binnen 2 werkdagen mogelijk? Ja Nee

J Heeft u een internationale Reis- en Kredietbrief? Ja Nee

K Heeft u een 'korte termijn-autoverzekering'? Ja Nee

Zo ja, bij welke maatschappij? Maatschappij

L Heeft u een doorlopende WA en/of Casco verzekering? Ja Nee

Zo ja, bij welke maatschappij? Maatschappij

17 A Was er een tegenpartij en acht u deze aansprakelijk? Ja Nee

Zo ja, waarom?

Naam, adres en woonplaats van de tegenpartij

Naam en voorletters

Adres

Postcode, woonplaats

B Is reparatie mogelijk? Zo nee, verklaring garage bijvoegen Ja Nee

C Is er proces-verbaal opgemaakt? Ja Nee

Zo ja, door wie en waar?

Naam en voorletters

Plaats

D Is de aanhanger nog elders verzekerd? Ja Nee

Zo ja, bij welke maatschappij en onder welk polisnummer?

Maatschappij

Polisnummer

Algemeen

18 Indien u schade heeft geleden ten gevolge van andere dan bovenstaande redenen

wat is dan de reden van de gemaakte extra verblijf-/terugreiskosten?

Specificaties

Omschrijving	€	Bedrag	Betaald	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Bijzondere mededelingen (Indien noodzakelijk situatie-schets)

De op dit formulier ingevulde en eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de verzekerden-administratie van Mondial Assistance International AG en in een centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Voor vragen en het privacyreglement dat op deze registraties van toepassing is, kunt u contact opnemen met Mondial Assistance International AG.

Ondergetekende verklaart: • bovenstaande 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 Alarmcentrale om de van belang zijnde gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur van Mondial Assistance International AG met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van medische behandeling, ziekenhuisopname en/of repatriëring • dit schadeformulier en de nog nader over te leggen gegevens aan Mondial Assistance International AG 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 voorwaarde, dat bij onjuiste/onware opgave elk recht op uitkering vervalt.

Door ondertekening van dit formulier draagt u de rechten op vergoeding op grond van een elders lopende verzekering over aan Mondial Assistance International AG.

Handtekening Datum