

Reis- en annuleringsverzekering Schadeaangifteformulier

Belangrijk:

- vul alle van toepassing zijnde vragen zo volledig mogelijk in. Dit voorkomt vertraging in de schadebehandeling.
- bij voorkeur ontvangen wij uw aangifte met stukken per e-mail. Uiteraard is het ook mogelijk om uw aangifte per post te sturen. Bewaart u de originelen echter wel. U kunt worden gevraagd om deze ter controle te tonen of in te sturen.
- stuur eventuele verklaringen, nota's en andere bewijsstukken altijd direct mee.
- vul het formulier duidelijk leesbaar, in blokletters, in.
- zorg ervoor dat u na invulling het formulier ook ondertekent. Ongetekende formulieren worden niet in behandeling genomen.
- stuur uw aangifte zo spoedig mogelijk na de schade en uiterlijk binnen de termijn die in de algemene voorwaarden wordt genoemd.

Soort Schade:*

- Ongeval (vul sectie A en B in)
- Ziekte (vul sectie A in)
- Buitengewone kosten (vul sectie C in)
- Bagageverlies/schade (vul sectie D in)
- Reisongemakken (vul sectie E in)
- Annulering (vul sectie F in)
- Aansprakelijkheid (vul sectie G in)
- Rechtsbijstand (vul sectie G in)

* Aankruisen wat van toepassing is.

Polisnummer:

Verzekeringnemer

Naam en voorletter(s):	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Straatnaam en huisnummer:	
Postcode en Woonplaats:	
Geboortedatum:	
Telefoonnummer privé:	Mobiel:
E-mail adres:	
Bankrekeningnummer/IBAN:	
SWIFT/BIC van de bank:	

Wij maken gebruik van door u aan ons verstrekte persoonsgegevens voor de acceptatie, de polisadministratie, het schadebeheer en andere verzekeringsdoeleinden, zoals nader omschreven in ons Algemeen Privacybeleid, dat u hier <https://www2.chubb.com/benelux-nl/footer/privacy-policy.aspx> kunt inzien of door te zoeken op 'algemeen privacybeleid' op de website www2.chubb.com/benelux-nl. U kunt ons altijd vragen om een papieren versie van het Privacybeleid, door te mailen naar dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Chubb European Group SE is een onderneming die valt onder de Franse Wet op de Verzekeringen (Code des Assurances) met registratienummer 450 327 374 RCS Nanterre. Statutaire zetel: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankrijk. Chubb European Group SE heeft een volledig volgestort maatschappelijk kapitaal van €896.176.662 en valt onder het toezicht van de 'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution' (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Chubb European Group SE, Belgisch bijkantoor, Terhulpssteenweg 166, 1170 Brussel, ondernemingsnummer BE0867.068.548. In België valt zij tevens onder het gedragtoezicht van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA). Code NBB/BNB 2312. Citibank (Euro-account) 570-1218055-84, IBAN: BE03570121805584, BIC: CITIBEBX.

Verzekerde: (welke schade heeft geleden)

Naam en voorletter(s):		
Adres (voor correspondentie):		
Woonplaats:		
Geboortedatum:		
Telefoonnummer	privé:	Mobiel:

Reis:

Begindatum reis:		Einddatum reis:	
Privéreis	van:	naar:	
Zakenreis	van:	naar:	

A. Gegevens omtrent ziekte en/of ongeval:

A1 **Wanneer werd de eerste geneeskundige hulp verleend? Datum (dd-mm-jjjj)**
 Naam hulpverlener:
 Wat voor klacht(en) heeft het slachtoffer:
 Wat is de diagnose (indien bekend):

A2 **Wordt verzekerde thans nog behandeld?** Ja Nee
 Zo ja, naam en adres van behandelend arts:

A3 **Is verzekerde doorverwezen naar een specialist?** Ja Nee
 Zo ja, wanneer en naar wie?

A4 **Heeft verzekerde reeds eerder aan dezelfde klachten geleden?** Ja Nee
 Zo ja, aan welke klacht en wanneer?

A5 **Is verzekerde overleden door een ongeval?** Ja Nee

A6 **Naam ziektekostenverzekeraar verzekerde. Onder welk polisnummer?**

B. In te vullen na een ongeval:

B1 **Datum ongeval (dd-mm-jjjj):** **Tijdstip (u:m):**

B2 **Plaats en straatnaam ongeval:**
 Exacte locatie:

B3 **Veroorzaker ongeval:*** Verzekerde Onbekend Tegenpartij

Naam tegenpartij:

Adres tegenpartij:

Telefoonnummer:

B4 **Heeft u aangifte gedaan van het ongeval?*** (*Zo ja, stuurt u dan de aangifte mee!) Ja Nee

B5 **Beschrijving oorzaak ongeval** (omschrijving toedracht, zo nodig situatieschets / toelichting op los blad toevoegen)

U dient eventuele nota's eerst bij de ziektekostenverzekeraar in te dienen respectievelijk zich te laten behandelen voor rekening van de ziektekostenverzekeraar. Wilt u de medische kosten hieronder specificeren teneinde een snelle afwikkeling te bevorderen.

Omschrijving	Naam specialist/ apotheek*	Datum	Bedrag in buitenlandse valuta	Bedrag in Euro	Vergoeding ziektekostenverze- keraar
				€	
				€	
				€	
				€	
				€	
				€	

* Aankoopnota's en/of andere bewijsstukken meesturen

C. Gegevens omtrent hulpverlening en/of buitengewone kosten

C1 **Waaruit bestaan de kosten?**

C2 **Waarom waren deze kosten noodzakelijk?**

De noodzaak hiervan dient aangetoond te worden door middel van een doktersverklaring.

D. Gegevens omtrent bagageverlies/schade

Voorwerp	Gekocht bij*	Datum	Prijs	Schade/ reparatiebedrag (schatting)*
			€	€
			€	€
			€	€
			€	€
			€	€
			€	€
			€	€
			€	€

* Aankoopnota's en/of andere bewijsstukken meesturen.

Zijn bovenstaande artikelen van verzekeringnemer? Ja Nee

Zijn de beschadigde artikelen te repareren? Ja Nee

Zo nee, waarom is dit niet mogelijk?

D2 **Waar bevinden de beschadigde voorwerpen zich?**

D3 **Waar en wanneer kan de schade opgenomen worden?**

D4 **Is de bagage nog elders verzekerd?** Ja Nee

Zo ja, bij welke maatschappij en onder welk polisnummer?

Hebt u de schade ook bij deze maatschappij gemeld of gaat u dat nog doen? Ja Nee

D5 **Verdere toelichting**

E. Gegevens omtrent reisongemakken

E1 Wanneer en waar is de schade ontstaan? Waar vond de vertraging plaats, respectievelijk waar miste u de aansluiting?

E2 Was er sprake van (een) lijnvlucht(en)? Ja Nee

Naam luchtvaartmaatschappij:

Indien er sprake is van vermissing of vertraging van bagage dient ook de volgende vraag beantwoord te worden:

E3 **Omschrijving van de omstandigheden waaronder de vermissing of vertraging is ontstaan.**

E4 **Op welke datum en tijdstip heeft u de vertraagde bagage ontvangen?***

Datum (dd-mm-jjjj)

Tijdstip (u:m):

* Afleverbewijs met vermelding datum en tijdstip meesturen

F. Annulering:

F1 **Op welke datum heeft u uw reis geboekt?**

F2 **Hoeveel bedroeg de totale reissom?***

* boekingsnota bijvoegen

F3 **Op welke datum annuleerde u de reis?***

F4 **Voor hoeveel personen werd geannuleerd of onderbroken?***

F5 **Hoeveel bedraagt uw schade?*** €

* annuleringsnota bijvoegen

F6 **Wat is de reden van annulering?**

Onderstaande invullen wanneer ziekte/klachten aanleiding waren voor de annulering:

F7 **Wanneer openbaarde(n) de ziekte/klachten zich?**

F8 **Is er sprake (geweest) van ziekenhuisopname vóór de reis?**

Ja Nee

F9 **Waar vond de ziekenhuisopname plaats en gedurende welke periode? ***

* Medisch attest bijvoegen

F10 **Heeft u reeds eerder last gehad van de ziekte/ klachten?**

Ja Nee

Zo ja, wanneer en bij wie was men in behandeling?

G. Aansprakelijkheid/rechtsbijstand:

G1 **Datum waarop zaak of geschil plaats vond**

G2 **Omschrijf de zaak of het geschil waarvoor u rechtsbijstand nodig had/heeft**

G3 **Welke partijen zijn hierbij, naast verzekerde, betrokken?**

Naam:

Straatnaam en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

G4 **Zijn er schriftelijke bewijsstukken?**

Ja Nee

Zo ja, graag deze dan meezenden.

G5 **Hoeveel bedragen de kosten?** €

G6 **Indien er lichamelijk letsel is opgelopen door verzekerde, vul dan onderstaande in**

Welk letsel werd opgelopen?

Waar wordt verzekerde nu verpleegd?

Is er meteen hulp ingeroepen?

Ja Nee

G7 **Indien er beschadiging is van zaken vul dan onderstaande overzicht in:**

Voorwerp	Gekocht bij*	Datum	Huidige waarde	Schade/reparatiebedrag (schatting)*
			€	€
			€	€
			€	€

* Graag boekingsnota bijvoegen

G8 **Heeft politie of een andere (overheids)instantie een proces-verbaal opgenomen?**

Ja Nee

Zo ja, welk(e) politiekorps, dienst en/of instantie?*

Wat is het proces-verbaal nummer?

* Graag proces-verbaal meezippen

G9 **Wie is er naar uw mening aansprakelijk?**

Waarom?

G10 **Hebt u de tegenpartij aansprakelijk gesteld? ***

Ja Nee

G11 **Heeft de tegenpartij u aansprakelijk gesteld? ***

Ja Nee

*Zo ja, dan graag de brief meezippen

UITDRUKKELIJKE TOESTEMMING VOOR GEBRUIK (GEZONDHEIDS)GEGEVENS

Wij zullen uw claim zorgvuldig beoordelen, en ook zullen wij, zoals gebruikelijk is in de markt, monitoren op frauduleuze claims. Om uw claim op zijn merites te kunnen beoordelen moeten wij mogelijk uw gezondheidsgegevens en die van andere bij de claim betrokken personen gebruiken. U dient zich ervan te vergewissen dat alle betrokken personen van wie u gezondheidsgegevens aan ons verstrekt dit gebruik van hun gegevens begrijpen en er geen bezwaar tegen hebben, en dat zij (voor zover vereist onder het toepasselijke recht) ermee instemmen dat wij hun gegevens voor het hier omschreven doel gebruiken.

Wij zullen uw gezondheidsgegevens niet gebruiken voor enig ander doel, en zullen te allen tijde de voorwaarden (met inbegrip van beveiligingsstandaarden) genoemd in ons Privacybeleid naleven. U bent niet verplicht om uw toestemming te verlenen, en u mag gegeven toestemming op elk moment intrekken. Indien u echter toestemming weigert of deze later intrekt, dan kan dit effect hebben op onze mogelijkheden om uw claim in behandeling te nemen. Wij verzoeken u het volgende vakje aan te vinken als bewijs van uw toestemming dat wij uw gezondheidsgegevens gebruiken zoals hiervoor omschreven.

Ja

Ondergetekende verklaart:

- hiervoor vermelde vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben verstrekt, en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen;
- dit schadeaangifteformulier en de eventueel aanvullende gegevens aan de verzekeraar te verstrekken 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.

Datum:

Plaats:

Handtekening

Wij maken gebruik van door u aan ons verstrekte persoonsgegevens voor de acceptatie, de polisadministratie, het schadebeheer en andere verzekeringsdoeleinden, zoals nader omschreven in ons Algemeen Privacybeleid, dat u hier <https://www2.chubb.com/benelux-nl/footer/privacy-policy.aspx> kunt inzien of door te zoeken op 'algemeen privacybeleid' op de website www2.chubb.com/benelux-nl. U kunt ons altijd vragen om een papieren versie van het Privacybeleid, door te mailen naar dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Chubb European Group SE is een onderneming die valt onder de Franse Wet op de Verzekeringen (Code des Assurances) met registratienummer 450 327 374 RCS Nanterre. Statutaire zetel: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankrijk. Chubb European Group SE heeft een volledig volgestort maatschappelijk kapitaal van €896.176.662 en valt onder het toezicht van de 'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution' (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Chubb European Group SE, Belgisch bijkantoor, Terhulpssteenweg 166, 1170 Brussel, ondernemingsnummer BE0867.068.548. In België valt zij tevens onder het gedragtoezicht van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA). Code NBB/BNB 2312. Citibank (Euro-account) 570-1218055-84, IBAN: BE03570121805584, BIC: CITIBEBX.