



Postbus 75133
Drentestraat 5
Telefoon
Telefax
E-mail

1070 AC Amsterdam
1083 HK Amsterdam
020 - 5 469 469
020 - 6 427 701
info@hienfeld.nl

SCHADEFORMULIER REISONGEVALLLEN- REISBAGAGEVERZEKERING

POLISNUMMER(S):	(in blokletters invullen s.v.p. aanvullende gegevens gaarne op blanco vel papier onder vermelding van naam, adres en polisnummer van verzekerde)
------------------------	--

Aanwijzingen

* Onvolledig ingevulde aangiften nemen wij niet in behandeling en zullen geretourneerd worden.

* mochten de kosten van geneeskundige behandelingen en/of repatriëring ook elders verzekerd zijn dan gelieve u de nota's bij uw eigen ziektekostenverzekeraar in te dienen

1. PERSOONSgegevens	<input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> vrouw
naam en voornamen van verzekerde	-	
adres	-	
postcode en woonplaats	-	
telefoonnummer / e-mailadres	-	
geboortedatum	-	
beroep	-	
bank / gironummer	-	
op welke datum bent u op reis gegaan	-	
wat was de voorgenomen reisperiode (graag bewijsstukken meezenden)	-	
betrof het een zaken-, studie- of vakantie reis	-	
hoeveel gezinsleden waren mee op reis	-	
2. ONGEVAL		
datum ongeval	-	
hoe gebeurde het ongeval en waardoor werd het veroorzaakt	-	
aard van het letsel	-	
doodsoorzaak	-	
welke personen waren bij het ongeval aanwezig (namen en adressen van getuigen vermelden)	-	
is er politie proces-verbaal opgemaakt	-	
zo ja, welk bureau en welke gemeente	-	
3. ZIEKTE		
datum aanvang ziekte	-	
aard van de ziekte	-	
heeft de verzekerde eerder aan deze ziekte geleden	-	
zo ja, gedurende welke tijdvakken	-	
stond verzekerde op het moment van de ingangsdatum v.d. vakantie reis onder geneeskundige behandeling	-	
naam, adres arts / specialist	-	
4. ALGEMEEN, ZOWEL BIJ ONGEVAL ALS BIJ ZIEKTE		
plaats en land waar de schadegebeurtenis plaatsvond	-	
op welke datum en door welke arts werd de eerste geneeskundige hulp verleend	-	
bij welke maatschappij bent u voor ziektekosten verzekerd (gaarne volledige adresvermelding en polisnummer)	-	
heeft u elders een ongevallenverzekering lopen zo ja maatschappij en polisnummer vermelden	-	
bent u in het bezit van een reis- en kredietbrief	- Ja <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/>	nummer:
is er een schuldige aan het gebeurde aan te wijzen	- Ja <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/>	wie:
5. EXTRA KOSTEN BIJ ZIEKTE, ONGEVAL OF AUTOPECH		
hotelkosten	-	
reiskosten ziekenhuis bezoek	-	
reiskosten terug naar huisadres	-	
telefoonkosten	-	
of andere kosten	-	
gaarne enige uitleg omtrent deze gemaakte kosten	-

6. SPECIFICATIE VAN MEDISCHE KOSTEN BIJ ZOWEL ONGEVAL ALS ZIEKTE (afwijzing ziektekostenverzekeraar bijvoegen)		
omschrijving	nota van	bedrag
		€
		-
		-
		-
		-
	Totaal	€

Volgen er meer nota's ? Ja Nee

AANWIJZINGEN bij beschadiging en/of verlies van bagage (bewijsstukken hiervan bijvoegen)

† bij schade van bagage (P.I.R.) met het plaatsbewijs etc. meezen
 † bij diefstal, verlies of vermissing dient altijd aangifte te worden gedaan bij de plaatselijke politie en/of aan de directie van het hotel

7. REISBAGAGE

datum voorval en tijdstip -
 plaats en land waar de gebeurtenis plaatsvond -
 volledige beschrijving van de schadegebeurtenis -

.....

bij diefstal uit de auto: op welke plaats waren de goederen opgeborgen -
 wie waren bij het gebeuren aanwezig -
 waar en wanneer vond de aangifte plaats -
 politie, naam verbalisant -
 hotel, naam en adres -
 vervoerder, naam en adres -
 is de bagage nog elders verzekerd - Ja Nee
 bij welke maatschappij -
 zijn kostbaarheden op een afzonderlijke polis verzekerd - Ja Nee
 bij welke maatschappij en onder welk polisnummer -
 wie is de eigenaar van de verzekerde goederen -

Gegevens inzake de vermiste of beschadigde goederen:

Omschrijving	Aankoopdatum	Aankoopprijs	Leverancier	Reparatiekosten of schadebedrag	Bijzondere kenmerken
	/ /	€		€	
	/ /	-		-	
	/ /	-		-	
	/ /	-		-	
	/ /	-		-	
(originele aankoopnota's bijvoegen, geen kopieën)				Totaal	€

P.S. U Gelieve de beschadigde goederen voor eventuele expertise onder uw berusting te houden.
EEN KOPIE VAN DE POLIS OF BEWIJS VAN VERZEKERING MEEZENDEN S.V.P.

8. OVERIGE MEDEDELINGEN

SLOTVERKLARING
 ondergetekende verklaart hiermede dat vorenstaande inlichtingen in ieder opzicht naar waarheid en volledig zonder voorbehoud zijn verstrekt en zich er van bewust te zijn dat bij niet nakoming daarvan, dit tot verlies van aanspraken op enige uitkering uit de polis leidt.

Handtekening:

Plaats: Datum: