



Beurs-World Trade Center
Beursplein 37
Postbus 30101
3001 DC Rotterdam

Telefoon +31 (0)10 405 2000
Fax +31 (0)10 405 5252
E-mail schade@gebrsluyter.nl
Website www.gebrsluyter.nl

SCHADEFORMULIER REISVERZEKERING

Verzekerde

Naam en voorletters : _____ m/v
Adres : _____
Postcode en plaats : _____
Telefoonnummer privé : _____ Werk _____
E-mail : _____ Geboortedatum _____
Beroep : _____
(Post)banknummer : _____ t.n.v. _____
Is deze schade aan SOS International
gemeld : nee ja, schriftelijk/telefonisch op datum _____ dossiernr. _____
Heeft u al eerder schade geclaimd bij
Gebr. Sluyter : nee ja, in _____

Algemene gegevens

Polisnummer maatschappij : _____ Nummer boekingsbevestiging _____
Aanvangsdatum van de reis _____ Datum aankomst op bestemming _____
Reisbestemming _____ Voorgenomen reis-/verblijfsduur van _____
Doel van de voorgenomen reis : vakantie zakelijk beide tot _____

Datum en omschrijving schade/ongeval

Schadedatum : _____ plaats/land _____
Omschrijving : _____
(indien nodig een afzonderlijk vel
bijvoegen) _____

Soort schade : Bagage > Vul de vragen 1 en 5 in
 Geneeskundige kosten i.v.m. ziekte of ongeval > Vul de vragen 2 en 5 in
 Extra reis- en/of verblijfskosten > Vul de vragen 3 en 5 in
 Extra kosten i.v.m. uitvallen van uw vervoermiddel > Vul de vragen 4 en 5 in

1. Bagage

Beschadiging

Waaruit bestaat de beschadiging : _____
Heeft een deskundige de schade
beoordeeld : nee ja, door _____
Zo ja, wat was diens oordeel : _____
Waar bevindt de beschadigde bagage
zich nu? : _____
Bij schade tijdens vervoer per vliegtuig/bus/trein:
Heeft u aangifte gedaan bij de
betreffende vervoersonderneming : ja, bij _____
 nee, omdat _____

(Origineel schaderapport en originele tickets bijsluiten)

Diefstal/vermissing/Verlies

Waar heeft u de bagage voor het laatst gezien : datum, tijdstip en plaats _____

Wanneer heeft u de diefstal/het verlies geconstateerd : _____

Waar bevond u zich ten tijde van de diefstal : _____

Welke voorzorgsmaatregelen had u genomen ter voorkoming van diefstal : _____

Heeft u aangifte gedaan bij de politie of andere instanties? : ja, bij _____
 nee, omdat _____

Is de bagage (deels) elders verzekerd : nee ja, bij _____ polisnummer _____

Diefstal uit vervoermiddel

Merk, type en kenteken van het vervoermiddel : _____

Waar was de bagage opgeborgen : _____

Was de bagage van buitenaf zichtbaar : _____

2. Ziekte en ongeval

Aard van de ziekte/aandoening/ongevalsletsel : _____

Bestond deze ziekte/aandoening/letsel al voor aanvang van de reis : nee
 ja, naam en adres behandelend arts _____

Wanneer en waar (plaats en land) is voor het eerst geneeskundige hulp ingeroepen : _____

Naam en adres van de huisarts : _____

Bij welke maatschappij bent u tegen ziektekosten verzekerd : maatschappij _____ inschrijf-/polisnummer _____

Is een eigen risico van toepassing : nee ja, EUR _____

Heeft u bij een andere maatschappij een ongevallenverzekering afgesloten : nee ja, maatschappij _____ polisnummer _____

3. Extra reis- en verblijfskosten

Oorzaak extra reis-/verblijfskosten : _____

Bij ziekte of ongeval: is de terugreis aangevangen op advies van een arts : nee
 ja, naam en adres behandelend arts _____
verklaring arts bijvoegen

Wanneer en hoe bent u teruggereisd en welke extra kosten zijn hiervoor betaald : _____

Hoeveel bedragen de extra verblijfskosten : _____

4. Extra kosten i.v.m. uitvallen van het vervoermiddel

Merk, type en kenteken van het vervoermiddel : _____

Wat is de schadeoorzaak : _____

Waaruit bestaat de schade : _____

Waar en wanneer ontstond deze : _____

Wanneer hebt u uw vervoermiddel voor reparatie aangeboden en bij welk bedrijf : _____

Was reparatie binnen 2 dagen mogelijk : ja nee, want _____

Bij welke maatschappij heeft u een auto(casco)verzekering : maatschappij _____ polisnummer _____

Welke dekking heeft u : WA volledig casco beperkt casco

Naam en adres tegenpartij en acht u deze aansprakelijk : _____

Is er een proces-verbaal opgemaakt : nee ja, door _____

5. Opgave van de beschadigde, gestolen of verloren gegane voorwerpen (ORIGINELE NOTA'S EN BEWIJSSTUKKEN BIJSLUITEN)

Omschrijving	Bagage schade				Ziekte of ongeval	Heeft u deze kosten reeds zelf voldaan?
	Aankoop-prijs	Aankoop-datum	Waar gekocht	Reparatie-Kosten	Kosten	

De bij de aanvraag van de verzekering/financiële dienst verstrekte persoonsgegevens en eventuele andere gegevens worden door verzekeraars verwerkt ten behoeve van het aangaan van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude.. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" is van toepassing. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338777. Neem voor meer informatie contact op met uw verzekeringsadviseur.

Ondertekening

Ondergetekende verklaart:

- vorenstaande 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;
- dit schadeformulier en de eventueel nog nader te overleggen gegevens via Gebr. Sluyter aan verzekeraars te verstrekken mede om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- hierbij voorzover nodig toestemming te geven aan de medisch adviseur(s) van SOS International de van belang zijnde medische gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur van verzekeraars met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van geneeskundige behandeling, ziekenhuisopname en/of repatriëring;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen;
- bekend te zijn met de bepaling, dat bij onware opgave elk recht op uitkering vervalt.

Ondertekend te _____ d.d. _____

Handtekening

Dit formulier is ingevuld en ondertekend door

Naam _____

Functie _____

die bevoegd is de verzekerde in deze te vertegenwoordigen.