

Schade-aangifteformulier

S.O.S.-schade

Relatienr.	<input type="text"/>	niet invullen s.v.p.
Dossiernr.	<input type="text"/>	niet invullen s.v.p.

Tips voor invullen! Formulier volledig (ook achterzijde) en in blokletters invullen. Vergeet niet uw bankrekeningnummer 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"/>		IBAN/Rekeningnr.	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>	Ten name van
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 en antwoorden

1 Door welk kantoor werd het verzekeringsbewijs afgegeven?	Naam	<input type="text"/>
	Adres	<input type="text"/>
	Postcode	<input type="text"/> Woonplaats <input type="text"/>
2 Wat is het nummer van uw verzekeringsbewijs? (Kopie polis meezippen)	Nummer	<input type="text"/>
3 A Datum van vertrek	Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dag - maand - jaar)
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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dag - maand - jaar)
	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 er bij betrokken waren (Familiel relatie aangeven, gebruik eventueel een bijlage)

<input type="text"/>
<input type="text"/>

B Naam en adres van de persoon bij vraag 5 A?	Naam en voorl.	<input type="text"/>
	Geboortedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dag - maand - jaar)
	Adres	<input type="text"/>
	Postcode	<input type="text"/> Woonplaats <input type="text"/>
C Wie is de huisarts?	Naam en voorl.	<input type="text"/>
	Telefoon	<input type="text"/>
	Adres	<input type="text"/>
	Postcode	<input type="text"/> Woonplaats <input type="text"/>
D Wie was de behandelend arts?	Naam en voorl.	<input type="text"/>
	Telefoon	<input type="text"/>
	Adres	<input type="text"/>
	Postcode	<input type="text"/> Woonplaats <input type="text"/>

Wilt u uw schade liever digitaal indienen?

Vul direct het online schadeformulier in via www.allianz-assistance.nl/schade-melden/on-line. Uw schade krijgt dan binnen 5 werkdagen een eerste beoordeling.



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? Bedrag €

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

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

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 (Familierelatie 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) (Aantal dagen langer)

B Naam en adres van de buitenlandse behandelende arts of specialist

Naam en voorl.

Adres

Postcode Woonplaats

Land

12 Welke kosten ontstonden er? (Originele rekeningen bijvoegen)

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

Vraag 13 uitsluitend in te vullen bij zakelijke schade

13 A Welke gebeurtenis maakte uw terugkeer dringend gewent?

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

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

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

B Op welke datum was het weer mogelijk te vertrekken? Datum (dag - maand - jaar)
(Verklaring van de plaatselijke politie, gemeente of vervoerbedrijven bijvoegen)

C Op welke datum zou u aanvankelijk vertrokken zijn? Datum (dag - maand - jaar)
Hoeveel bedragen de extra reis- en/of verblijfkosten?

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



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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(dag - maand - jaar)
B Op welke datum vond de terugreis naar de woonplaats in Nederland plaats?	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(dag - maand - jaar)
C Hoeveel bedragen de extra reiskosten vanaf de plaats waar de bestuurder uitviel naar de woonplaats in Nederland?	Bedrag	€ <input type="text"/>			
D Hoeveel bedragen de extra terugreiskosten en/of verblijfskosten?	Bedrag	€ <input type="text"/>			

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

16 A Kenteken motorrijtuig	Kenteken	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
B Op wiens naam is dit gesteld?	Naam	<input type="text"/>			
C Merk en type motorrijtuig, alsmede bouwjaar	Merk en type	<input type="text"/>			
	Bouwjaar	<input type="text"/>			
D Wat is de schade-oorzaak?	<input type="text"/>				
E Waaruit bestaat de schade aan het motorrijtuig/aanhanger?	<input type="text"/>				
F Waar gebeurde dit?	Plaats	<input type="text"/>			
G Op welke datum en welk tijdstip?	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(dag - maand - jaar)
	Tijdstip	<input type="text"/>	<input type="text"/>		(uren-minuten)
H Wanneer heeft u het motorrijtuig en/of de aanhanger voor reparatie aangeboden en bij welk garagebedrijf? (Verklaring garagehouder bijvoegen)	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(dag - maand - jaar)
	Garagebedrijf	<input type="text"/>			
I Was reparatie binnen 2 werkdagen mogelijk?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
J Heeft u een internationale Reis- en Kredietbrief?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
K Heeft u een 'korte termijn-autoverzekering'?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Zo ja, bij welke maatschappij?	Maatschappij	<input type="text"/>			
L Heeft u een doorlopende WA en/of Casco verzekering?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Zo ja, bij welke maatschappij?	Maatschappij	<input type="text"/>			
17 A Was er een tegenpartij en acht u deze aansprakelijk?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Zo ja, waarom?	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
Naam, adres en woonplaats van de tegenpartij	Naam en voorl.	<input type="text"/>			
	Adres	<input type="text"/>			
	Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>	
B Is reparatie mogelijk? (Zo nee, verklaring garage bijvoegen)			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
C Is er proces-verbaal opgemaakt?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Zo ja, door wie en waar?	Naam en voorl.	<input type="text"/>			
	Plaats	<input type="text"/>			
D Is de aanhanger nog elders verzekerd?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Zo ja, bij welke maatschappij en onder welk polisnummer?	Maatschappij	<input type="text"/>			
	Polisnummer	<input type="text"/>			

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?

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>



Specificaties

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

Bijzondere mededelingen (Indien noodzakelijk situatie-schets)

De op dit schadeformulier ingevulde en eventueel nog nader aan te leveren (persoons)gegevens kunnen worden opgenomen in de verzekerden-administratie van Allianz Global Assistance en in een centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Voor vragen en voor het privacyreglement dat op deze registraties van toepassing is, kunt u contact opnemen met Allianz Global Assistance.

Ondergetekende verklaart: • Bovenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en naar waarheid te hebben beantwoord en uitgelegd. • Geen bijzonderheden over deze schade te hebben verzwegen. • Hierbij (voor zover nodig) toestemming te geven aan de medische adviseur(s) van de alarmcentrale, om de informatie die nodig is beschikbaar te stellen aan de medische adviseur(s) van Allianz Global Assistance, over de reden en achtergrond van medische behandeling, ziekenhuisopname en/of vervoer naar Nederland • Het schadeformulier en de eventueel nog nader aan te leveren (persoons)gegevens aan Allianz Global Assistance te verstrekken, zodat vastgesteld kan worden wat de omvang van de schade is en op welke vergoeding aanspraak kan worden gemaakt. • Van de inhoud van dit schadeformulier kennis te hebben genomen. • Bekend te zijn met de voorwaarde dat bij onjuiste/onware opgave van gegevens en informatie elk recht op vergoeding vervalt. Door dit formulier te ondertekenen, draagt u de rechten op een vergoeding van een andere verzekeraar over aan Allianz Global Assistance.

Datum

Handtekening