

Schade aangifteformulier Reis

Polisnummer

Je kunt een snelle afwikkeling van je schade bevorderen door:

- De gegevens onder 'Algemeen' altijd volledig invullen en de vragen voor zover van toepassing op je schadevordering volledig beantwoorden.
- Gebruik voor een eventuele toelichting een apart vel papier.
- Originele nota's, verklaringen, processen-verbaal en dergelijke bij sluiten. Op (foto)kopieën kan geen vergoeding worden verleend.
- Kopieën te maken voor je eigen administratie.
- Vragen over een ingediende schadedeclaratie? Bel 088 - 0106 999 (lokaal tarief).

1. Algemene gegevens

Naam	Voorletters	Vrouw	Man
Adres			
Postcode	Woonplaats		
Geboortedatum	Telefoon overdag		
IBAN (banknummer)	Ten name van		
E-mail	Nationaliteit		
Wanneer en waar heeft schade/ ongeval plaatsgevonden?	Datum		
Land	Plaats		
Startdatum reis	Einddatum reis		
Is deze schade aan de alarmservice of je zorgverzekeraar gemeld?	Nee		
	Ja > Datum		
Soort schade	Bagage > Ga naar vraag 2		
	Ziekte/ongeval/overlijden > Ga naar vraag 3		
	Overige schade > Ga naar vraag 4		

2. Bagage/geld

- a De gedeclareerde schade is het gevolg van
- | | | |
|----------|--------------|------------|
| Diefstal | Verlies | Vermissing |
| Brand | Beschadiging | |
| Anders | | |
- b Hoe is de schade ontstaan?

c Is de bagage nog ergens anders verzekerd? (Brand-, kostbaarheden-, rijwielverzekering, etc.)

Nee Ja > soort verzekering

Zo ja, bij welke maatschappij(en) en polisnummer(s)?

Maatschappij

Polisnummer

Is de schade bij die maatschappij reeds aangemeld?

Nee

Ja

d Is er aangifte gedaan bij de politie of andere instanties?

Nee

Ja (politierapport bijvoegen)

Zo nee, waarom niet?

Zo ja, wanneer en waar?

Datum

Plaats

e Heb je al eerder bagageschade geclaimd?

Nee

Ja

Zo ja, wanneer en bij welke maatschappij(en), en polisnummer(s)?

Datum
Maatschappij

Polisnummer

f Specificatie van de geclaimde goederen

Vermist/beschadigde
voorwerpen of geld

Bij welke firma
aangeschaft?

Aankoop-
datum

Aankoop-
bedrag

Reparatie-
kosten

Naam eigenaar

€

€

€

€

€

€

Totaal

€

€

3. Ziekte/ongeval/overlijden

a Er is sprake van

Ziekte

Behandeling zonder opname

Overlijden

Opname in het ziekenhuis

Ongeval

Een nog voortdurende behandeling

b Wat is de aard van het letsel of de ziekte c.q. de oorzaak van het overlijden?

c Waar en wanneer vond de opname c.q. de behandeling plaats?

Land

Datum

Zorgverzekeraar

Polisnummer

Adres

c Hoe is het ongeval ontstaan? (graag een korte omschrijving van het voorval)

f Is een derde schuldig aan het ongeval? Nee Ja

Zo ja, waarom?

Gegevens schuldige derde

Adres

Postcode

Woonplaats

Geboortedatum

Telefoon overdag

g Specificatie

Omschrijving	Nota door jou betaald?		Valuta	Bedrag	Datum nota	Datum schade
	Ja	Nee				
	Ja	Nee				
	Ja	Nee				
			Totaal			

4. Overige schade

a Wat is er gebeurd en wanneer (datum)? Datum

Er is sprake van:

Schade aan/in een logiesverblijf

Welke schade?

Oorzaak

Uitvallen van het motorvoertuig

Kenteken

Soort voertuig

Oorzaak

Uitvallen van bestuurder door ziekte of ongeval

Naam bestuurder

Terugroepen bij overlijden

Familierelatie met de overledene

Staking vervoerondernemer

Naam onderneming

Natuurramp

Aard van de ramp

Andere oorzaak

b Specificatie

Omschrijving	Nota door jou betaald?	Valuta	Bedrag	Datum nota	Datum schade
	Ja	Nee			
	Ja	Nee			
	Ja	Nee			
			Totaal		

Ondertekening

De op dit schadeformulier ingevulde en eventueel nog nader aan te leveren (persoons)gegevens kunnen worden opgenomen in de verzekerden-administratie van de verzekeraar/gevolmachtigd agent en in een centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Op deze registraties is het privacy reglement van de Stichting CIS van toepassing.

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 Your Benefits Assuradeuren B.V., 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 Your Benefits Assuradeuren B.V. 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 Your Benefits Assuradeuren B.V.

Datum

Ik ben akkoord. (Klik dit aan als je dit formulier per e-mail wilt versturen.)

Handtekening (alleen indien het formulier per post wordt verzonden)

Mail bij voorkeur je volledig ingevulde en ondertekende schadeformulier inclusief bijlagen naar schadeZEKUR@ybas.nl.

Indien je niet in staat bent het schadeformulier te mailen, stuur je je schadeformulier naar:
ZEKUR, p.a. Your Benefits Assuradeuren B.V., postbus 2296, 5600 CG Eindhoven.