



Postbus 69, 6658 ZH Beneden-Leeuwen
Past. Zijlmanstraat 1, Beneden-Leeuwen
Telefoon: 0487-593601, Fax: 0487-593890
www.acam.nl, E-mail: info@acam.nl

SCHADE-AANGIFTE-FORMULIER

Doorlopende Reis

Verzekeringsmaatschappij		Polisnummer	
		Schadenummer	

1. Verzekeringnemer

Naam, Voorletters			
Adres			
Postcode / plaats			
Telefoonnummer		Mobiel	
Heeft u bezwaar tegen correspondentie per mail?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	e-mailadres
Bankrekeningnummer			

2. Verzekerde(n) die schade heeft geleden (indien afwijkend van bovenstaand)

Naam, Voorletters		<input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> vrouw
-------------------	--	------------------------------	--------------------------------

Aanvangsdatum van de reis		Datum aankomst op bestemming	
Reisbestemming		Voorgenomen reis-/verblijfsduur	van tot
Doel van de voorgenomen reis	<input type="checkbox"/> vakantie	<input type="checkbox"/> zakelijk	<input type="checkbox"/> beide

3. Datum en omschrijving schade/ongeval

Schadedatum		Plaats / Land	
Geef een zo duidelijk mogelijke omschrijving van de toedracht van de schade:			

4. Soort schade

<input type="checkbox"/> Bagage	> vul de vragen 5 en 9 in	<input type="checkbox"/> Geneeskundige kosten i.v.m. ziekte of ongeval	> vul de vragen 6 en 9 in
<input type="checkbox"/> Extra reis- en/of verblijfskosten	> vul de vragen 7 en 9 in	<input type="checkbox"/> Extra kosten i.v.m. uitvallen van uw vervoermiddel	> vul de vragen 8 en 9 in

5. Bagage

5.1 Beschadiging

Waaruit bestaat de schade?			
Heeft een deskundige de schade beoordeeld?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> ja, bij	<input type="checkbox"/> nee, omdat	

5.2 Diefstal / Vermissing / Verlies

Originele bewijsstukken bijsluiten

Waar en wanneer heeft u de bagage voor het laatst gezien?	Datum en tijdstip	
Wanneer hebt u de diefstal/het verlies geconstateerd?	Plaats	
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?	<input type="checkbox"/> ja, bij	<input type="checkbox"/> nee, omdat
Is de bagage (deels) elders verzekerd?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, bij
		polisnummer

5.3 Diefstal uit vervoermiddel	
Merk, type en kenteken van het vervoermiddel	
Waar was de bagage precies opgeborgen?	
Was de bagage van buitenaf zichtbaar?	

6. Ziekte en ongeval	
Aard van de ziekte/aandoening/ongevalsletsel	
Bestond deze ziekte/aandoening/letsel al voor aanvang van de reis?	<input type="checkbox"/> nee
	<input type="checkbox"/> 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 zorgverzekeraar bent u tegen ziektekosten verzekerd?	plaats _____
	Inschrijf-/polisnummer _____
	Aanvullend verzekerd? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Is er een eigen risico van toepassing?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, het eigen risico bedraagt _____

7. Extra reis- en verblijfskosten	
Oorzaak extra reis-/verblijfskosten	
Bij ziekte of ongeval: Is de terugreis aangevangen op advies van een arts?	<input type="checkbox"/> nee
	<input type="checkbox"/> 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?	

8. Extra kosten i.v.m. uitvallen van het vervoermiddel	
Merk, kenteken, type, bouwjaar vervoermiddel	
Wat is de schade-oorzaak?	
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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, want _____
Bij welke maatschappij hebt u een auto(casco)verzekering	maatschappij _____ polisnummer _____
	<input type="checkbox"/> WA <input type="checkbox"/> Beperkt Casco <input type="checkbox"/> Casco
Naam en adres tegenpartij en acht u deze aansprakelijk?	
Is er een proces-verbaal opgemaakt?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, door _____

9. Opgave van de beschadigde, gestolen of verloren gegane voorwerpen						
ORIGINELE NOTA'S EN BEWIJSSTUKKEN BIJSLUITEN						
	Bagage schade	Ziekte of ongeval				
Omschrijving	Aankoop-prijs	Aankoop-datum	Waar gekocht	Reparatie-kosten	Kosten	Heeft u deze kosten reeds zelf voldaan?

Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatie Systeem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 23.04.1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage bij Stichting CIS.

Ondergetekende verklaart dit formulier naar best weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord.

_____ (plaats) _____ (datum) _____ (handtekening verzekerde)