

# Aangifteformulier Schade

**S.O.S.-schade**

 Code  NIET INVULLEN S.V.P.

 Dossiernr.  NIET INVULLEN S.V.P.

**Tips voor invullen!** Formulier volledig (ook achterzijde) en in blokletters invullen. Vergeet niet uw bank- of gironummer 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"/>		Bank/Gironummer	<input type="text"/>
Postcode, woonplaats	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ten name van	<input type="text"/>
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

## Antwoorden

1	Door welk kantoor werd het verzekeringsbewijs afgegeven?	Naam	<input type="text"/>
		Adres	<input type="text"/>
		Postcode, woonplaats	<input type="text"/> <input type="text"/>
2	Wat is het nummer van uw verzekeringsbewijs? (Kopie polis meezen)	Nummer	<input type="text"/>
3 A	Datum van vertrek	Datum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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	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 erbij betrokken waren (Familie-relatie aangeven, eventueel in bijlage)	<input type="text"/>
B	Naam en adres van de persoon bij vraag 5 A?	Naam en voorletters <input type="text"/>
		Adres <input type="text"/>
		Postcode, woonplaats <input type="text"/> <input type="text"/>
		Geboortedatum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
C	Wie is de huisarts?	Naam en voorletters <input type="text"/>
		Adres <input type="text"/>
		Postcode, woonplaats <input type="text"/> <input type="text"/>
		Telefoon <input type="text"/>
D	Wie was de behandelend arts?	Naam en voorletters <input type="text"/>
		Adres <input type="text"/>
		Postcode, woonplaats <input type="text"/> <input type="text"/>
		Telefoon <input type="text"/>

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? €

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

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

B Naam en adres van de buitenlandse behandelende arts of specialist

Naam en voorletters

Adres

Postcode, woonplaats

Land

12 Welke kosten ontstonden er? (Originele rekeningen bijvoegen)

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

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?	<input type="text"/>			
		<input type="text"/>			
B	Op welke datum was het u weer mogelijk te vertrekken?	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(Verklaring van de plaatselijke politie, gemeente of vervoerbedrijven bijvoegen)				
14 C	Op welke datum zou u aanvankelijk vertrokken zijn?	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hoeveel bedragen de extra reis- en/of verblijfskosten?	Omschrijving	€	Bedrag	Betaald
	<input type="text"/>	<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="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	<input type="text"/>			
	kon de reis niet worden voortgezet? (Doktersverklaring bijvoegen)	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B	Op welke datum vond de terugreis naar de woonplaats in Nederland plaats?	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C	Hoeveel bedragen de extra reiskosten vanaf de plaats waar de bestuurder uitviel naar de woonplaats in Nederland?	€	<input type="text"/>		
D	Hoeveel bedragen de extra terugreiskosten en/of verblijfskosten?	€	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B	Op wiens naam is dit gesteld?	<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"/>		
		<input type="text"/>		
E	Waaruit bestaat de schade aan het motorrijtuig/aanhanger?	<input type="text"/>		
		<input type="text"/>		
F	Waar gebeurde dit?	Plaatsnaam	<input type="text"/>	
G	Op welke datum en welk tijdstip?	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		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"/>
		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"/>	
Naam, adres en woonplaats van de tegenpartij		Naam en voorletters	<input type="text"/>
		Adres	<input type="text"/>
		Postcode, 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 voorletters	<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	<input type="text"/>
wat is dan de reden van de gemaakte extra verblijf-/terugreiskosten?	<input type="text"/>

## Specificaties

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
<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

## Bijzondere mededelingen (Indien noodzakelijk situatie-schets)

De op dit formulier ingevulde en eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de verzekerden-administratie van Mondial Assistance International AG en in een centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Voor vragen en het privacyreglement dat op deze registraties van toepassing is, kunt u contact opnemen met Mondial Assistance International AG.

Ondergetekende verklaart: • bovenstaande 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 • hierbij (voorzover nodig) toestemming te geven aan de medisch adviseur(s) van de Alarmcentrale om de van belang zijnde gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur van Mondial Assistance International AG met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van medische behandeling, ziekenhuisopname en/of repatriëring • dit schadeformulier en de nog nader over te leggen gegevens aan Mondial Assistance International AG te verstrekken mede om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering • van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen • bekend te zijn met de voorwaarde, dat bij onjuiste/onware opgave elk recht op uitkering vervalt.

Door ondertekening van dit formulier draagt u de rechten op vergoeding op grond van een elders lopende verzekering over aan Mondial Assistance International AG.

Handtekening	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------	----------------------