

Schade-aangifteformulier

Zakenreisverzekering

Verplichtingen bij een ongeval

In geval van **overlijden** is verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde verplicht verzekeraar hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is en in ieder geval tenminste 48 uur vóór de begrafenis of crematie in kennis te stellen.

Bij een kans op **blijvende invaliditeit** is de verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde verplicht verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is op de hoogte te stellen.

Polisnummer: _____

1 Gegevens verzekeringnemer (werkgever)

Naam: _____

Straat en Huisnummer: _____

Postcode en plaats: _____

Contactpersoon: _____

Telefoonnummer: _____

Emailadres _____

2 Gegevens verzekerde

Naam: _____

Straat en Huisnummer: _____

Postcode en plaats: _____

Telefoonnummer: _____

Burger Service Nummer (BSN): _____

Emailadres _____

Geboortedatum: _____

Geslacht: o man o vrouw

Burgerlijke staat: o gehuwd o ongehuwd o geregistreerd partnerschap

Beroep: o fulltime o parttime

3 Gegevens begunstigde

Naam: _____

Bankrekeningnummer (IBAN): _____

BIC/SWIFT code: _____

4 Gebeurtenis

Reisbestemming: _____

(Voorgenomen) reisduur: van: _____ tot: _____

Waar vond het ongeval plaats (land en plaats)? _____

Straat en huisnummer: _____

Wanneer vond het ongeval plaats? datum: _____ tijdstip: _____

Was u privé of zakelijk op reis? _____

Is de schade gemeld bij Zurich Assistance? nee ja, ref.: _____

4.1 Toelichting

Graag een duidelijke omschrijving van het voorval én van de oorzaak van het voorval: *(indien nodig een situatieschets of toelichting op apart blad toevoegen)*

5 Betrokken motorrijtuig (indien van toepassing)

Auto/motor/bromfiets/huurauto/ anders (merk): _____

Kenteken: _____

Eventueel eigen risico huurauto: _____

6 Type schade

- Overlijden
- Ongeval, ziekte of medische kosten → vul veld 7 en 10 in
- Persoonlijke bezittingen of zakelijke uitrusting → vul veld 8 en 10 in
- Reisannulering of onderbreking → vul veld 9 en 10 in

7 Ongeval, ziekte, medische kosten of overlijden

Waaruit bestaat het letsel/de aandoening?

Bestaat er een kans op blijvend letsel?

Bestond dit letsel/deze aandoening al voor aanvang van de reis?

Waar en door wie is er eerste hulp verleend (inclusief NAW en telefoonnummer)?

Bent u opgenomen in het ziekenhuis?: nee ja, namelijk: _____

Hoelang bent u opgenomen geweest? _____

Bij welke verzekeraar loopt uw zorgverzekering (naam verzekeraar en polisnummer)?

Is de schade gemeld/vergoed door de zorgverzekering? nee ja, *graag declaratieoverzicht meesturen*

Wat is uw resterend eigen risico? € _____

Gelieve een specificatie medische kosten in te vullen en bijhorende nota's aan te leveren:

Letsel	Kosten	Kosten zelf voldaan	Gedeclareerd

8 Persoonlijke bezittingen of zakelijke uitrusting

Wat is de schade? _____

Bent u voor deze schade elders verzekerd? nee ja, verzekeraar _____

Polisnummer: _____

Heeft u een vergoeding ontvangen? nee ja, € _____

Beschadiging

Is reparatie mogelijk? nee, want: _____

ja, s.v.p. reparatienota/ schatting € _____

In geval van diefstal of vermissing:

Heeft u aangifte gedaan bij lokale instanties? nee ja, *graag proces verbaal meesturen*

Heeft u navraag/aangifte gedaan bij de afdeling gevonden voorwerpen van de vervoerder/ hotel/ restaurant/ vliegveld?

ja, datum en uitkomst: _____

nee, want: _____

Heeft u al eerder bagage geclaimd? nee ja, *datum:*

Graag onderstaand overzicht invullen:

Voorwerp	Aankoopbedrag	Merk	Verloren j/n	Reparatiekosten

9 Reisannulering of onderbreking

Wat is de reden van annuleren of onderbreking?

Datum van annulering of periode van vertraging?

Welke kosten heeft u hierdoor gemaakt? _____

10 Aansprakelijkheid

Heeft iemand u aansprakelijk gesteld? Zo ja, wie (NAW gegevens)?

Acht u iemand aansprakelijk voor uw schade? Zo ja, wie (NAW gegevens)?

Is aansprakelijkheid erkend? ja nee

11 Getuigen

Namen, telefoonnummers en adressen van eventuele getuigen:

12 Algemeen

Zijn er nog mededelingen die voor de beoordeling van deze schade van belang kunnen zijn?

13 Privacy

Bij de verwerking van de claim worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, het uitvoeren van sanctie controles, statistische analyse en het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Wij kunnen gegevens over uw gezondheid of uw strafrechtelijke verleden verwerken. In dat geval zullen wij ons houden aan de toepasselijke regels.

Wij kunnen soms andere partijen inschakelen om diensten te laten uitvoeren die te maken hebben met de aanvraag, wijziging of uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf” van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van de cliënt en de financiële instelling bij de verwerking van persoonsgegevens weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl) of opvragen bij het

- Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070 – 3338500.
Voor meer informatie zie: <https://www.benelux.zurich.com/en/services/privacy>.

14 Ondertekening

U verklaart, als ondergetekende:

- voorgaande 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 schade- aangifteformulier en de eventueel nog nader te overleggen gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit formulier te hebben kennisgenomen.

Handtekening betrokkene/belanghebbende (bij minderjarigheid: ouder/voogd) :

Datum en plaats:

Handtekening verzekeringnemer (graag functie vermelden):

Datum:

Plaats:

15 Verzending

Na invulling en ondertekening van dit aangifteformulier, graag opsturen naar Zürich Insurance plc, Netherlands Branch, World Trade Center- 16th floor, Prinses Margrietplantsoen 65, 2595 BR Den Haag of (inscannen en) e-mailen naar claimz.nl@zurich.com.