


**dsm-firmenich** 

DSM ASSURANTIËN

Wilhelminasingel 39, 6221 BE MAASTRICHT  
 Postbus 5526, 6202 XA MAASTRICHT  
 Nederland  
 Tel: 088-4257304  
 Email: private.insurances@dsm-firmenich.com  
**dsm-firmenich.com**

---

**SCHADE AANGIFTE REISVERZEKERING**


---

1. Polisnummer : .....
- Schadenummer : .....
- Verzekeringnemer : .....
- Is de schade bij ons gemeld? :  nee  ja
- Zo ja, op welke datum en aan wie? : .....
- Is het voorval bij de alarmcentrale gemeld? :  nee  ja, dossiernr alarmcentrale .....
2. Naam en voorletter(s) van de verzekerde die de schade  
 heeft geleden : .....
- Adres : .....
- Postcode/woonplaats : .....
- Telefoon : privé ..... werk .....
- E-mailadres : .....
- Geboortedatum : .....  man  vrouw
3. **Datum en omschrijving schade/ongeval**  
 Schadedatum ..... plaats/land .....
- Omschrijving .....
- .....
- .....
4. **Soort schade**
- Bagage : vul de vragen **5** en **10** in
- Extra reis e/o verblijfkosten : vul vraag **6** in
- Extra kosten i.v.m. uitvallen van uw voertuig : vul vraag **7** in
- Geneeskundige kosten i.v.m. ziekte of ongeval : vul de vragen **8** en **9** in

**ORIGINELE NOTA'S EN/OF BEWIJSSTUKKEN BIJVOEGEN!**



## 5. Beschadiging/diefstal/vermissing/verlies

Waar en hoe ontstond de schade? (geef een korte en duidelijke omschrijving)

.....  
 .....

Heeft u in geval van diefstal/vermissing/verlies aangifte gedaan bij de politie of andere instantie?  ja  nee

Zo ja, bij welke instantie(s)? : .....

Zo nee, waarom niet? : .....

Is de bagage (deels) elders verzekerd?  nee  ja, bij ..... polisnummer .....

Bij diefstal uit een vervoermiddel:

Merk, type en kenteken van het vervoermiddel : .....

Waar was de bagage precies opgeborgen? : .....

Was de bagage van buitenaf zichtbaar? : .....

## 6. Extra reis- en verblijfskosten

Oorzaak extra reis -/verblijfskosten : .....

Bij ziekte of ongeval: is de terugreis aangevangen op advies van een arts? :  nee  ja, verklaring arts bijvoegen

Wanneer en hoe bent u teruggereisd en welke extra kosten zijn hiervoor betaald? : .....

Hoeveel bedragen de extra verblijfskosten? : .....

## 7. 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? :  ja  nee, want .....

## 8. Ziekte en ongeval

Nota's dient u in 1<sup>e</sup> instantie bij uw ziektekostenverzekeraar in te dienen. Indien deze niet tot vergoeding overgaat dient u de nota's tezamen met de schriftelijke afwijzing bij te sluiten.

Aard van de ziekte/aandoening/ongeval/letsel : .....

Bestond de ziekte/aandoening/letsel al voor aanvang van de reis? :  nee  ja

Zo ja, heeft u toen een arts geraadpleegd? :  nee  ja

Zo ja, naam en adres behandelend arts : .....

.....

Staat u nu nog onder geneeskundige behandeling? :  nee  ja



### 9. Opgave kosten t.g.v. ziekte of ongeval

Omschrijving kosten	Bedrag	Heeft u deze kosten voldaan?
.....	€ .....	.....
.....	€ .....	.....
.....	€ .....	.....
.....	€ .....	.....
.....	€ .....	.....
.....	€ .....	.....

### 10. Opgave van de beschadigde, gestolen of verloren gegane voorwerpen

Omschrijving	Aankoopprijs	Aankoopdatum	Waar gekocht	Reparatiekosten
.....	€ .....	.....	.....	€ .....
.....	€ .....	.....	.....	€ .....
.....	€ .....	.....	.....	€ .....
.....	€ .....	.....	.....	€ .....
.....	€ .....	.....	.....	€ .....

Ondergetekende verklaart:

- Vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt geen bijzonderheden met betrekking tot het voorval te hebben verzwegen;
- Dit aangifteformulier en de eventueel nader te overleggen gegevens aan de verzekeraars te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de hoogte en het recht op uitkering;
- Van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

Aldus naar waarheid ingevuld, d.d. ....

Handtekening verzekeringnemer/verzekerde:



---

**TOELICHTING****Persoonsgegevens**

Bij de aanvraag van een verzekering en/of dekking; bij wijziging daarvan en bij schade worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door DSM Assurantiën verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten en marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan de wettelijke verplichtingen. In verband met het uitvoeren van een verantwoord acceptatie- en schaderegelingsbeleid zullen wij of de verzekeraar persoonsgegevens bij de Stichting CIS te Den Haag raadplegen en daar in geval van een gemelde schade laten opnemen. Hiervoor geldt het privacy-reglement van de Stichting CIS. Zie ook: [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

DSM Assurantiën verwerkt uw persoonsgegevens voor het realiseren van verzekeringsovereenkomsten, ter voorkoming van fraude en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van uw gegevens is het privacy statement van DSM Assurantiën van toepassing. U vindt dit privacy statement op [www.dsm.com/verzekeringen](http://www.dsm.com/verzekeringen). Omdat DSM Assurantiën de gevolmachtigde is van Nationale Nederlanden, verwerkt Nationale Nederlanden uw persoonsgegevens voor het op dit formulier genoemde verzekeringsproduct. Op deze verwerking is het privacy statement van Nationale-Nederlanden van toepassing. Dit vindt u op [www.nn.nl/privacy](http://www.nn.nl/privacy). Beide partijen zijn zelfstandig verwerkersverantwoordelijke zoals bedoeld in de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

---