

**POLISNUMMER**
**SCHADENUMMER**
**VERZEKERINGNEMER**

Naam en voorletters

Adres

Postcode en plaatsnaam

Nationaliteit

Telefoon

Bank-/postrekeningnummer

Begindatum reis / Einddatum reis

Geb. datum:

**SOORT SCHADE**

- 
- Bagage
- 
- 
- Geneeskundige kosten
- 
- 
- Ongevallen
- 
- 
- Onvoorziene uitgaven

1 Is de schade reeds bij Lancyr aangemeld

 Ja       Nee

Zo ja, wanneer en hoe

2 Wanneer en waar is de schade respectievelijk de vermissing ontstaan

3 Een korte omschrijving van de omstandigheden waaronder schade is ontstaan. Indien van toepassing reden van annuleren

4 Heeft bij diefstal of verlies aangifte plaatsgevonden. Zo ja, bij welke instantie, waar en wanneer (bewijsstuk hiervan bijvoegen)

 Ja       Nee

5 Is uw reisbagage ook elders verzekerd

 Ja       Nee

Zo ja, bij welke maatschappij

Hebt u een afzonderlijke kostbaarheden- of instrumentenverzekering. Zo ja, bij welke maatschappij

 Ja       Nee

Onder welk polisnummer

6 Hebt u reeds eerder reisbagageschade geleden

 Ja       Nee

 7 Opgave van beschadigde of vermiste voorwerpen

Omschrijving (originele aankoopnota bijvoegen)	Aanschaf- prijs	Datum van aanschaf	Bij welke firma gekocht	Geschatte reparatie- kosten
	€			€
	€			€
	€			€

**NB** Zonodig kunt u vervolgen op een apart vel

8 Geneeskundige behandeling

Naam betrokken verzekerde(n): \_\_\_\_\_

Hoeveel bedragen de kosten  
(nota's bijvoegen a.u.b.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is/zijn deze aangesloten bij een ziekenfonds

Ja       Nee

Zo ja, bij welk ziekenfonds/ziekenfonds-  
verzekerder bent u verzekerd en onder  
welk inschrijf- en polisnummer

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vindt vergoeding van de kosten door deze  
instelling plaats  
Zo nee, waarom niet

Ja       Nee

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Waarvoor werd(en) hij/zij behandeld

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wanneer werd voor de eerste maal een arts  
geraadpleegd  
Wat was de aard van de klacht

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Heeft er een opname plaatsgevonden

Ja       Nee

Betrof het een bestaande kwaal

Ja       Nee

Stond u onder medische behandeling voor  
aanvang van de reis.  
Zo ja, waarvoor en sinds wanneer

Ja       Nee

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bij welke arts c.q. instelling stond u onder  
behandeling

9 Hebt u ten aanzien van de schade verder  
nog iets mee te delen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ONDERTEKENING**

Ondergetekende verklaart

- vorenstaande 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;

- te weten, dat dit schade-aangifteformulier alsmede de eventueel aan de maatschappij nog te verstrekken nadere gegevens, dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

PLAATS	DATUM	HANDTEKENING AANVRAGER