

Schade- aangifteformulier Reis-aansprakelijkheidsverzekering

Lifecard Travel Assistance Nederland

NL 2661 CW Bergschenhoek / Bergweg - Zuid 132

Servicenummer: +31 (0) 10 313 3950

info@lta-reisdekking.nl

Gachte LTA klant,

Om uw schadegeval zo snel mogelijk te kunnen bewerken, hebben wij vooral de volgende documenten nodig:

- Een volledig ingevulde en ondertekende schademelding
- Een kopie van de boekingsbevestiging voor de reis
- Voorlopige kostenraming
- Reparatierekening

We danken u bij voorbaat.

Voor eventuele vragen helpt ons serviceteam onder telefoonnummer: **010-3133950** u graag verder.

Met vriendelijke groeten,

Lifecard Travel Assistance

LTA-Klantnummer: (geef het nummer op)

| | | | | | |

Toestemming voor het verzamelen en gebruiken van gezondheidsgegevens, verklaring van opheffing van het beroepsgeheim, privacyverklaring en medisch attest

Gegevens van de aanvrager of de risicopersoon:

| | | | |
|----------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| Mevrouw | De heer | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Voornaam/namen | Achternaam/namen |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Geboortedatum | Bestemming | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Boekingsdatum | Begindatum van de reis | Einde van de reis | |

Geachte verzekerde,

gelieve de volgende verklaring te ondertekenen. Als u zelf niet ziek bent, laat dan de verklaring inzake de opheffing van de geheimhoudingsplicht door de betroffene risicopersoon (bv. kinderen, ouders, grootouders of medereizigers) tekenen. De verklaring houdt geen algemene ontheffing van de geheimhoudingsplicht in, maar strekt zich alleen uit tot informatie over de ziekte(n) die tot de annulering, onderbreking of onderbreking van de reis heeft (hebben) geleid.

1. Het ontvangen, doorsturen, verzamelen, opslaan en gebruiken van de door u verstrekte gezondheidsinformatie:

Ik ga ermee akkoord dat de LTA de in het kader van de ingediende claim verstrekte gezondheidsgegevens verzameld en ontvangt en doorgeeft aan de verzekeraar of de schaderegelaar, die op hun beurt de gegevens verzamelen, opslaan en gebruiken voor zover dat nodig is om de verplichting tot uitkering te beoordelen. Daarbij voert de verzekeraar bepaalde taken uit, zoals de alarm- en servicecentrale of de annuleringsadviesservice alsmede de schadebehandeling, waarbij uw gezondheidsgegevens kunnen worden verzameld, verwerkt of gebruikt, worden niet door de verzekeraar zelf uitgevoerd, maar aan andere ondernemingen overgedragen.

Ik ga ermee akkoord dat mijn gezondheidsgegevens worden overgedragen aan de hieronder vermelde kantoren en daar worden verzameld, verwerkt of gebruikt voor de vermelde doeleinden in dezelfde mate als de verzekeraar dat zou mogen doen.

Bedrijf

HDI Global Speciality SE
MOS medische hulplijn GmbH
Gaede & Glauerdt GmbH & Co.KG
IT-dienstverlener
Advocaten

Functie/Taak

Verzekeraar
Assistance/Bijstand
Schadebehandeling en -afwikkeling
Applicatieontwikkeling, IT-diensten
Behandeling van rechtszaken

2. Verstrekking en verspreiding van gezondheidsinformatie en andere beschermde informatie:

Ja, ik stem ermee in dat de verzekeraar of de schaderegelaars van de verzekeraar in het kader van dit uitkeringsdossier alle inlichtingen verkrijgt die nodig zijn voor de beoordeling van de verplichting tot uitkering met betrekking tot vroegere, bestaande en tijdens de contractperiode optredende ziekten, gevolgen van ongevallen en gebreken van de in dit formulier genoemde artsen en verzekeraars, alsmede van de uitgevers van de genoemde facturen. Daartoe onthef ik de in het schadeaanvraag formulier genoemde personen van hun wettelijke geheimhoudingsplicht. Bovendien onthef ik de schaderegelaars van de verzekeraar van hun geheimhoudingsplicht, voor zover de verzamelde gezondheidsgegevens in de noodzakelijke omvang voor het medische deskundigenadvies aan externe artsen of medische deskundigen voor medische beoordeling doorgegeven worden.

of

Nee, ik geef momenteel geen verklaring af van ontheffing van geheimhouding af. In plaats daarvan zal ik van geval tot geval schriftelijk verklaren of ik de betrokken personen of instellingen van hun geheimhoudingsplicht onthef. Ik ben mij ervan bewust dat het besluit ten gunste van dit alternatief kan leiden tot een vertraging in de afwikkeling van de vordering, tot een verlaging van de uitkeringen of zelfs tot vrijstelling van uitkeringen door de verzekeraar, voor zover de verplichting van de verzekeraar om uitkeringen te betalen niet of slechts gedeeltelijk kan worden vastgesteld op basis van de overige informatiebronnen.

3. Toestemming voor communicatie per onversleutelde e-mail bij de afwikkeling van een schadeclaim/uitkeringsaanvraag:

Ik ga akkoord met de communicatie via onversleutelde e-mails tijdens de afwikkeling van mijn claim. Ik ben mij ervan bewust dat onbevoegde derden kennis kunnen nemen van de inhoud van aan mij verzonden e-mails.

4. Regressvorderingen tegenover derden:

Wij delen u hierbij mede dat met het oog op het geldend maken van en het verweren tegen regresvorderingen met betrekking tot de vordering, voor zover nodig persoonlijke (gezondheids)gegevens bij behandelende artsen en ziekenhuizen kunnen worden verzameld en aan persoonlijke verzekeraars (bijv. particuliere ziektekostenverzekeringen), wettelijke ziektekostenverzekeraars of de partijen die verantwoordelijk zijn voor het ongeval kunnen worden doorgegeven.

Deze verklaring is geldig tot na mijn overlijden en kan te allen tijde worden herroepen. Ik leg deze verklaring ook af voor mijn eventuele kinderen, die ook medeverzekerd zijn, alsmede voor alle andere wettelijk vertegenwoordigde personen die niet in staat zijn zelf de betekenis van deze verklaring te beoordelen.

Plaats

Datum

Handtekening (In geval van minderjarigen is de handtekening van de wettelijke vertegenwoordiger vereist!)

LTA-Klantnummer: (geef het nummer op)

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|



Lifecard Travel Assistance Nederland

NL 2661 CW Bergschenhoek / Bergweg - Zuid 132

Servicenummer: +31 (0) 10 313 3950

info@lta-reisdekking.nl

Schade-aangifteformulier Reis-aansprakelijkheidsverzekering

1. Uw persoonlijke gegevens:

| | | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Mevrouw | De heer | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Voornaam/namen | Achternaam/namen |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straatnaam | Huisnummer | Land | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Postcode / plaatsnaam | | E-mail | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefoon / mobiel | <input type="text"/> | Geboortedatum | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

2. Bankgegevens:

Wie is de ontvanger van de uitkering of diensten door de verzekeraar? Gegevens zoals bij punt 1 of andere ontvanger:

| | | | | | | | |
|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | |
| Voornaam/namen | Achternaam/namen | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | |
| Bank | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| IBAN (tot max. 34 karakters) | | | | | | | Swift- / BIC-Code (8 of 11 karakters) |

3. Informatie over verdere verzekeringen

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| Bestaat of bestond er elders nog een aansprakelijkheidsverzekering? | Ja | Nee |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Verzekeringsmaatschappij (naam) | Polisnummer | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Adres van de verzekeringsmaatschappij | | |
| Heeft u het schadegeval daar gemeld? | Ja | Nee |

4. Informatie over de reis:

| | |
|--|---------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Boekingspunt/ reisbureau / organisator (indien van toepassing) | Reisbestemming |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Begin van de reis/ het verblijf | Einde van de reis/ het verblijf |

5. Gegevens van de aanvrager/ persoon die de schade heeft geleden

| | | | |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Wat was de aanleiding voor uw reis? | Vakantie | Zakenreis | |
| Mevrouw | De heer | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | Voornaam/namen | Achternaam/namen |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straatnaam | Huisnummer | Land | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Postcode / plaatsnaam | | E-mail | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| Bestaat er tussen u en de persoon/ personen die schade hebben geleden, een gezins- of familierelatie | Ja | Nee |
| Indien ja, welke gezins- /familierelatie? | <input type="text"/> | |
| Woont de persoon die de schade heeft geleden met u in een huishouden? | Ja | Nee |
| Was de persoon die schade heeft geleden uw reisgenoot? | Ja | Nee |
| Indien ja, gedurende de hele reis? | Ja | Nee |
| Of slechts gedurende een deel van de reis? | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Begin van de reis/ het verblijf | Einde van de reis/ het verblijf |
| Op welke locaties? | <input type="text"/> | |

6. Informatie over de schade:

Beschrijf zo exact mogelijk de locatie van het schadegeval:

Schadedag:

op: om/tussen: : uur en: : uur

Hoe heeft het schadegeval zich voorgedaan?

Waarin ligt volgens u uw schuld in het intreden van het schadegeval?

Is de persoon die de schade heeft geleden zelf geheel of ten dele schuldig aan het optreden van de schade? Ja Nee

Indien ja, waardoor?

Is een derde geheel of ten dele schuldig aan het optreden van de schade? Ja Nee

Indien ja, wie?

Mevrouw De heer
 Voornaam/namen Achternaam/namen

Straatnaam Huisnummer Land

7. Bij welke Instantie of organisatie heeft u het schadegeval gemeld?

Politie (plaats en adres van het bureau, evt. naam van de contactpersoon)

op: om: : uur

Reisleiding/hotelmanagement of andere organisatie (naam, plaats en adres, evt. naam van de contactpersoon)

op: om: : uur

Zijn er personen die getuige zijn geweest van het voorval?

Ja Nee

Mevrouw

De heer

Voornaam/namen van de getuige

Naam/namen van de getuige

Straatnaam

Huisnummer

Land

8. Algemene informatie over de schade:

Dien a.u.b. de originele bewijzen in!

Werden al schadeclaims tegen u ingediend?

Ja

Nee

op:

mondeling

schriftelijk

Bedrag van de claim:

Heeft u tegenover de benadeelde een verplichting tot schadevergoeding erkend?

Ja

Nee

Heeft u al betalingen gedaan aan de benadeelde?

Ja

Nee

Tot welk bedrag?

Gaat u ermee akkoord dat de eventueel verplichte schadevergoeding aan de partij (en) die schade heeft/ hebben geleden of aan ontvangstgerechtigde derden wordt uitbetaald?

Ja

Nee

9. Informatie over materiele schade:

Welke eigendommen zijn beschadigd?

Beschrijving van de aard en omvang van de beschadiging:

Is een reparatie mogelijk?

Ja

Nee

Hoe hoog schat u de materiele schade in ?

Euro

Hoe hoog was de aankoopprijs van het beschadigde voorwerp?

Euro

Aankoopdatum:

Was het beschadigde voorwerp door u:

geleend

gepacht

gehuurd

in bewaring genomen

Verstrek hierover nadere informatie:

10. Informatie over lichamelijke letsels:

Welke verwondingen heeft de persoon in kwestie opgelopen:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Welke artsen behandelden de gewonde persoon op de vakantiebestemming/ schadelocatie?

| |
|--|
| |
|--|

Naam en adres van behandelend arts:

| |
|--|
| |
|--|

Naam en adres van een andere arts of specialist

| |
|--|
| |
|--|

Welke artsen hebben de gewonde persoon behandeld na de terugkeer thuis? *

| |
|--|
| |
|--|

Naam/namen en adres(sen):

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Leeftijd van de gewonde: *

Familierelatie met de gewonde: *

Ziektekostenverzekeraar van de gewonde: *

| |
|--|
| |
|--|

*indien bekend

| |
|--|
| |
| |
| |

11. Verplichtingen

Verplichtingen tot het verstrekken van informatie en opheldering: Op grond van de contractuele overeenkomsten kunnen de verzekeraars na het plaatsvinden van het verzekerde voorval van u eisen dat u alle inlichtingen verstrekt die nodig zijn om het verzekerde voorval of de omvang van de uitkeringsplicht vast te stellen (informatieplicht), en om hen in staat te stellen de uitkeringsplicht naar behoren te onderzoeken, voor zover u alle inlichtingen verstrekt die nuttig zijn om de feiten te verduidelijken (verplichting tot opheldering). De verzekeraars kunnen ook eisen dat u ontvangstbewijzen/documenten overlegt, voor zover dat redelijkerwijs van u kan worden verwacht.

Vrijstelling van uitkeringen: Indien u, in strijd met de contractuele overeenkomsten, opzettelijk geen of niet waarheidsgetrouwe informatie verstrekt, of indien u opzettelijk nalaat de gevraagde ontvangstbewijzen/-documenten te verstrekken, verliest u uw recht op de verzekeringsuitkering. Als u deze verplichtingen niet nakomt door grove nalatigheid, kan de verzekeraar de uitkering verminderen in verhouding tot de ernst van uw fout. Er zal geen vermindering zijn indien u bewijst dat u de verplichting niet hebt geschonden door grove nalatigheid. Ondanks de schending op uw verplichtingen om inlichtingen te verstrekken, opheldering te verschaffen of bewijzen/stukken te verstrekken, blijven de verzekeraars verplicht uit te betalen voor zover u bewijst dat de opzettelijke of grovelijk nalatige niet-nakoming van de verplichting niet de oorzaak is geweest van hetzij de vaststelling van het verzekerde voorval, hetzij de vaststelling of de omvang van de verplichting van de verzekeraars om uitkeringen te betalen.

Indien u frauduleus de verplichting tot het verstrekken van inlichtingen of opheldering of tot het verkrijgen van bewijzen/stukken schendt, zijn de verzekeraars in elk geval ontheven van hun verplichting uitkeringen te betalen.

12. Slotverklaring:

Ik verklaar dat de informatie die ik hierboven heb verstrekt waarheidsgetrouw en volledig is. Het is mij bekend dat onjuiste of onvolledige informatie kan leiden tot het verlies van verzekeringsdekking. Ik heb kennis genomen van de bovenstaande informatie overeenkomstig de artikelen 7:928 t/m 7:930 van het Burgerlijk Wetboek over de gevolgen van niet-nakoming van verplichtingen na het plaatsvinden van een verzekerde gebeurtenis.

| |
|--|
| |
|--|

Plaats

| |
|--|
| |
|--|

Datum

| |
|--|
| |
|--|

Handtekening (Voor minderjarigen is de handtekening van de wettelijke vertegenwoordiger vereist!)