

Schadeformulier Reisverzekering overig

In te vullen door De Friesland Reisverzekeraar

Behandeld door _____

Datum _____

DE FRIESLAND
REISVERZEKERAAR
RUST IN DE KOP

Harlingertrekweg 53 8913 HR Leeuwarden
Telefoon (058) 291 31 31
www.defrieslandreisverzekeraar.nl

1 Soort verzekering

- De Friesland Kortlopende Reisverzekering
 De Friesland Doorlopende Reisverzekering

Gegevens van de verzekeringsnemer

2 Achternaam _____

Voorletter(s) _____

Straatnaam _____

Postcode _____

Beroep _____

Telefoonnummer _____

Naam gedupeerde _____

Man Vrouw

Geboortedatum

Huisnummer Toevoeging

Plaatsnaam

Sofi-nummer

Bank- of gironr.

3 Vragen

a. Wat is uw polisnummer? _____

b. Datum van vertrek

c. Duur van de reis (aantal dagen) _____

d. Reisdoel/Vakantiebestemming (Land/Plaats) _____

e. Schadedatum

f. Tijdstip van de schade (zo exact mogelijk in uren en minuten) _____

g. Is er contact geweest met de De Friesland Alarmservice? Ja Nee, omdat _____

h. Geef hieronder een duidelijke beschrijving van de omstandigheden waaronder de schade is ontstaan

4 Uitval motorrijtuig/toercaravan

Algemeen

a. Vermeld het kenteken, merk, type, bouwjaar en chassisnummer van uw motorrijtuig/toercaravan _____

b. Op wiens naam is het kenteken gesteld en wanneer werd dit afgegeven? _____

c. Waaruit bestaat de schade? _____

Gegevens bestuurder

d. Wie bestuurde het motorvoertuig?

- Nummer en datum afgifte rijbewijs _____

e. Wanneer en waar is het motorrijtuig/de toercaravan ter reparatie aangeboden? _____

f. Was reparatie binnen 2 werkdagen mogelijk? Ja Nee, omdat _____

g. Waar kan het motorrijtuig/de toercaravan geïnspecteerd worden? _____

h. Hebt u een automobilistenhulpverzekering? Ja, bij maatschappij _____

Polisnummer

Nee _____

i. Bij welke maatschappij is het motorrijtuig verzekerd?

- Verzekeringsvorm _____

Polisnummer

WA Beperkt casco Casco

j. Hebt u een caravanverzekering? Ja, bij maatschappij _____

Polisnummer

Nee _____

Voor snelle afhandeling altijd originele nota's/bewijsstukken meesturen!

