

NKC

T.a.v. de afdeling verzekeringen

Postbus 3234

4800 DE BREDA



## Schade-aanmeldingsformulier Annuleringsverzekering

### 1. Algemene gegevens verzekering, verzekeringnemer en schade

Naam verzekeringnemer: \_\_\_\_\_

Adres verzekeringnemer: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats verzekeringnemer: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

Doorlopende/aflopende annulering:  Doorlopend  Aflopend

Schadenummer: \_\_\_\_\_

Schadedatum: \_\_\_\_\_

Iban bankrekeningnummer: \_\_\_\_\_

### 2. Algemene gegevens van de verzekerde die schade heeft geleden

#### Verzekerde

Naam en voorletters verzekerde: \_\_\_\_\_

Adres verzekerde: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats verzekerde: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: Thuis: \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_

E-mail adres: \_\_\_\_\_

Iban bankrekeningnummer: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

Beroep: \_\_\_\_\_

#### Reisgenoot die geen gezinslid is van verzekerde

Naam en voorletters reisgenoot: \_\_\_\_\_

Adres reisgenoot: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats reisgenoot: \_\_\_\_\_

Iban bankrekeningnummer: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

Beroep: \_\_\_\_\_

Relatie tussen verzekerde en reisgenoot: \_\_\_\_\_

### 3. Uitsluitend in te vullen bij annulering als gevolg van ziekte/ongeval of overlijden

#### Gegevens van de zieke/gewonde/overledene en gegevens van de huisarts/specialist

Naam en voorletters: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

Relatie tot verzekerde: \_\_\_\_\_

Huisarts: naam, straat, plaats: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Specialist: naam, straat, plaats: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. Omschrijving ziekte/ongeval

Korte omschrijving van de aard en de ernst van de ziekte of het ongeval:

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

Wanneer deden zich de eerste ziekteverschijnselen voor, respectievelijk op welke datum vond het ongeval plaats?

\_\_\_\_\_

Hoe was de gezondheidstoestand van degene bij vraag 2 bij het boeken van de reis of het aangaan van het huurcontract van de vakantiewoning?

\_\_\_\_\_

Werd reeds eerder aan deze ziekte geleden:  Ja  Nee

Zo ja, hoeveel keer gedurende welke periode?

\_\_\_\_\_

Is er sprake van verergering van de ziekte(n), waarvoor hij/zij ten tijde van het aangaan van de verzekering onder geneeskundige behandeling en/of controle was? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Op welke datum werd door deze ziekte/dit ongeval voor het eerst een arts geraadpleegd?

\_\_\_\_\_

Was de behandelend arts op de hoogte dat u de reis wilde boeken?  Ja  Nee

Wanneer bleek voor het eerst de noodzaak om de reis te annuleren: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Is de reis op advies van een arts geannuleerd en op welke datum werd dit advies gegeven?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zo ja, Arts: naam, straat, plaats: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wie draagt naar uw mening schuld aan het ongeval? (bewijsstukken bijvoegen)

\_\_\_\_\_

### 5. Annulering

Op welke datum is de reis geannuleerd? \_\_\_\_\_

Bij welk reisbureau is er geannuleerd? \_\_\_\_\_

Naam reisorganisatie, reisondernemer,  
of touroperator die de reis uitvoert: \_\_\_\_\_

Hoeveel bedragen de kosten van annulering? \_\_\_\_\_

### 6. Uitsluitend in te vullen bij vertraging van boot, bus, trein of vliegtuig?

(Reisbiljetten en/of tickets en andere bewijsstukken dienen mee ingezonden te worden)

Wat was het geplande tijdstip van het vertrek op de heenreis? Datum \_\_\_\_\_ uur \_\_\_\_\_

Wat was het oorspronkelijke tijdstip van aankomst op de bestemming? Datum \_\_\_\_\_ uur \_\_\_\_\_

Wanneer vond het werkelijke vertrek plaats? Datum \_\_\_\_\_ uur \_\_\_\_\_

Op welk tijdstip werd de bestemming bereikt? Datum \_\_\_\_\_ uur \_\_\_\_\_

Wat was de oorzaak van de vertraging? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 7. Uitsluitend in te vullen bij voortijdige terugkeer

(in combinatie met vraag 3 invullen. Alle bewijsstukken bijvoegen)

Op welke datum is de terugreis aangevangen? \_\_\_\_\_

Welke personen zijn teruggekeerd: \_\_\_\_\_

Indien er sprake is van een ziekenhuisopname  
tijdens de reis, welke periode betreft het dan? \_\_\_\_\_

Heeft u contact gehad met SOS-International?  Ja, dossiernummer \_\_\_\_\_  Nee

### 8. Annulering door andere oorzaken

Wilt u hieronder opgeven waarom u de reis moest annuleren, wanneer de noodzaak tot annuleren bekend werd en wanneer de gebeurtenissen, die aan de noodzaak tot annuleren ten grondslag laten, zich voordeden?

Wilt u één en ander zo uitvoerig mogelijk toelichten en bewijsstukken meezenden?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 9. Nadere bijzonderheden

Wilt u hieronder opgeven of er nadere bijzonderheden zijn, die nog van belang zijn voor de beoordeling en afwikkeling van deze schade?

---

---

---

---

## 10. Ondertekening

Ondergetekende verklaart:

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

Aldus naar waarheid ingevuld,

Te \_\_\_\_\_ datum \_\_\_\_\_

Handtekening verzekeringnemer/verzekerde \_\_\_\_\_

## 11. Machtiging

Om onze medisch adviseur nadere informatie te kunnen laten inwinnen bij de behandeld arts is toestemming van verzekerde nodig. De verzekerde dient daartoe onderstaande machtiging te ondertekenen.

De arts, die de verzekerde behandelt of heeft behandeld, wordt gemachtigd aan medisch adviseur van verzekeraars, op diens verzoek, alle medische informatie te verstrekken met betrekking tot het in dit formulier genoemde ongeval, aandoening of letsel.

Te \_\_\_\_\_ datum \_\_\_\_\_

Handtekening verzekeringnemer/verzekerde \_\_\_\_\_

De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem van de in Nederland werkende verzekeringsmaatschappijen. Het privacy reglement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing.

