

NKC Verzekeringen
Postbus 3234
4800 DE BREDA
schade@nkcverzekeringen.nl



Schade-aanmeldingsformulier Reisverzekering

1. Algemene gegevens verzekering, verzekeringnemer en schade

Naam verzekeringnemer: _____
Adres verzekeringnemer: _____
Postcode en woonplaats verzekeringnemer: _____
Polisnummer: _____
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: _____

3. Algemene gegevens van de reis en schade

Aanvang van de reis: _____
Aantal dagen van de reis: _____
Is het voorval bij de alarmcentrale gemeld: Ja, dossiernummer _____ Nee
Is het voorval bij de NKC gemeld: Ja, datum _____ Nee

5. Rubriek buitengewone kosten

Wat is de oorzaak van de gemaakte buitengewone kosten?

(doktersverklaring, tickets, politierapport en/of andere bewijsstukken bijsluiten)

Omschrijving	Bedrag	Voldaan
_____	€ _____	Ja Nee
_____	€ _____	Ja Nee
_____	€ _____	Ja Nee
_____	€ _____	Ja Nee
_____	€ _____	Ja Nee

6. Rubriek geneeskundige kosten

Nota's dienen in eerste instantie bij uw zorgverzekeraar ingediend te worden. Indien deze niet tot vergoeding overgaat dient u de nota's tezamen met de schriftelijke afwijzing van de zorgverzekeraar bij te sluiten.

Naam zorgverzekeraar: _____

Polisnummer zorgverzekering: _____

Wat is de aard van de ziekte, aandoening
of het letsel? _____

Bestond deze ziekte, aandoening of dit

letsel al voor de aanvang van de reis? Ja Nee

Zo ja, heeft u toen een arts geraadpleegd? Ja Nee

Zo ja, welke arts en wanneer?

Naam arts: _____

Adres arts: _____

Postcode en vestigingsplaats arts: _____

Datum consulten: _____

Bent u thans nog onder behandeling? Ja Nee

Opgave van de gemaakte geneeskundige kosten

Omschrijving	Bedrag	Voldaan
_____	€ _____	Ja Nee
_____	€ _____	Ja Nee
_____	€ _____	Ja Nee
_____	€ _____	Ja Nee
_____	€ _____	Ja Nee

7. 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 _____

8. 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.