

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.

