

Schade-aangifte Annuleringsverzekering

Belangrijk

Het is beslist noodzakelijk, dat het formulier VOLLEDIG en zo nauwkeurig mogelijk wordt ingevuld. Stuur onderstaande exemplaren altijd direct mee:

- De originele polis. Indien deze niet apart werd verstrekt, ontvangen wij graag de boekingsbevestiging tevens nota.
- De annuleringskostennota (deze ontvangt u van uw reisbureau of reisorganisatie).
- De overige bewijsstukken.

Europeesche Verzekeringen, Afdeling Reisschade,
Postbus 2072, 3500 HB Utrecht
Telefoon 020-651 52 53 Fax 020 - 651 5420
E-mail: reisschade@europeesche.nl

Volmacht:

1 Algemene gegevens

Gegevens van de verzekering (s.v.p. overnemen uit uw polis)

Doorlopende Annuleringsverzekering

Kortlopende Annuleringsverzekering

Polisnummer _____

Afgegeven op _____

Schadenummer Europeesche _____

verzekerd bedrag € _____

door _____ te _____

2 Verzekerde

2. A Verzekerde

Naam en voorletters _____

M V

Telefoonnummer privé _____

Geboortedatum _____

Telefoonnummer werk _____

Straat en huisnummer _____

IBAN (NL99 BANK 0123 4567 89) _____

t.n.v.

Postcode en woonplaats _____

Heeft u bezwaar tegen correspondentie per mail?

nee ja

Beroep _____

E-mailadres _____

2. B Indien een eventuele reisgenoot geen gezinslid is van verzekerde diens personalia hieronder vermelden.

Naam en voorletters _____

M V

Beroep _____

Geboortedatum _____

IBAN (NL99 BANK 0123 4567 89) _____

t.n.v.

Straat en huisnummer _____

Relatie tussen Verzekerde en Reisgenoot _____

Postcode en woonplaats _____

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

Naam en voorletters zieke/gewonde/overledene

Naam huisarts

Geboortedatum

Straat en huisnummer

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Postcode en woonplaats

Naam specialist

Relatie tot verzekerde

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

4 Advies van arts bij melding van ziekte/ongeval

Welke arts gaf het advies voor het annuleren van de boeking?

Adres

Naam

Op welke datum is de arts geraadpleegd?

5 Omschrijving ziekte/ongeval

a. Korte omschrijving van de aard en ernst van de ziekte of het ongeval

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

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

g. Was de behandelende arts op de hoogte dat u een reis wilde boeken?

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

h. Wanneer bleek voor het eerst de noodzaak om de reis te annuleren?

d. Werd reeds eerder aan deze ziekte geleden?

nee ja

Zo ja, hoeveel keer en gedurende welke periode?

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

nee ja _____

Zo ja, welke arts? Naam

Adres

e. 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?

j. Wie draagt naar uw mening schuld aan het ongeval? (Bewijsstukken bijvoegen)

6 Annulering

- a. Op welke datum is de reis geannuleerd?

- b. Bij welk reisbureau is er geannuleerd?

- c. Naam reisorganisatie, reisondernemer, of touroperator die de geboekte reis uitvoert

- d. Hoeveel bedragen de kosten van annulering?

7 Uitsluitend in te vullen bij vertraging van boot/bus/trein of vliegtuig

(Reisbiljetten dienen mee ingezonden te worden)

- a. Wat was het geplande tijdstip van het vertrek op de heenreis? datum _____
(Ticket bijvoegen) uur _____
- b. Wat was het oorspronkelijke tijdstip van aankomst op de vakantiebestemming datum _____
(Bewijsstuk bijvoegen) uur _____
- c. Wanneer vond het werkelijke vertrek plaats? datum _____
(Bewijsstuk bijvoegen) uur _____
- d. Op welk tijdstip werd de vakantiebestemming bereikt? datum _____
(Bewijsstuk bijvoegen) uur _____
- e. Wat was de oorzaak van de vertraging?

8 Uitsluitend in te vullen bij voortijdige terugkeer (In combinatie met vraag 3 invullen)

- a. Op welke datum is de terugreis aangevangen? c. Indien er sprake is van ziekenhuisopname tijdens de
(Bewijsstukken bijvoegen) reis, welke periode betreft het dan?
_____ (Bewijsstukken bijvoegen)
- b. Welke personen zijn teruggekeerd? d. Heeft u contact opgenomen met SOS International?
_____ nee ja, dossiernummer _____

9 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 lagen, zich voordeden? Wilt u een en ander zo uitvoerig mogelijk toelichten en bewijsstukken meezenden?

10 Nadere bijzonderheden

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

De bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst verstrekte persoonsgegevens en eventuele andere gegevens worden door de Europeesche verwerkt ten behoeve van het aangaan van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" is van toepassing. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u bekijken/ opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem van de in Nederland werkende verzekeringsmaatschappijen. Het privacy-regelement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing. Wij hebben het door het Verbond van Verzekeraars opgestelde Fraudeprotocol ondertekend en voeren dit ook uit.

Ondergetekende verklaart:

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen;
- dit schade-aangifteformulier, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de Europeesche te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- hierbij voorzover nodig toestemming te geven aan de medisch adviseur(s) van SOS International de van belang zijnde medische gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur van de Europeesche met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van geneeskundige behandeling, ziekenhuisopname en/of repatriëring;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen;
- bekend te zijn met de bepaling, dat bij fraude elk recht op uitkering vervalt.

Plaats

Datum

Handtekening verzekeringnemer

Wat doen wij met uw gegevens?

De bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst verstrekte persoonsgegevens en eventuele andere gegevens worden door de Europeesche verwerkt ten behoeve van het aangaan van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude.

De gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' is van toepassing. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u bekijken/ opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem van de in Nederland werkende verzekeringsmaatschappijen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing. Wij hebben het door het Verbond van Verzekeraars opgestelde Fraudeprotocol ondertekend en voeren dit ook uit.

Ondertekenen en versturen

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen;
- dit schade-aangifteformulier, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de Europeesche te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- hierbij voorzover nodig toestemming te geven aan de medisch adviseur(s) van SOS International de van belang zijnde medische gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur van de Europeesche met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van geneeskundige behandeling, ziekenhuisopname en/of repatriëring;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen;
- bekend te zijn met de bepaling, dat bij fraude elk recht op uitkering vervalt.