

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 boekingsbevestiging tevens nota.
- De annuleringskostennota (deze ontvangt u van uw reisbureau of reisorganisatie).
- De overige bewijsstukken

1 Algemene gegevens

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

Doorlopende Annuleringsverzekering

Kortlopende Annuleringsverzekering

Polisnummer _____

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? Naam	Adres Op welke datum is de arts geraadpleegd?
--	--

5 Omschrijving ziekte/ongeval

<p>a. Korte omschrijving van de aard en ernst van de ziekte of het ongeval</p> <p>b. Wanneer deden zich de eerste ziekteverschijnselen voor, respectievelijk op welke datum vond het ongeval plaats?</p> <p>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?</p> <p>d. Werd reeds eerder aan deze ziekte geleden? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja Zo ja, hoeveel keer en gedurende welke periode?</p> <p>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?</p>	<p>f. Op welke datum werd voor deze ziekte / dit ongeval voor het eerst een arts geraadpleegd?</p> <p>g. Was de behandelende arts op de hoogte dat u een reis wilde boeken?</p> <p>h. Wanneer bleek voor het eerst de noodzaak om de reis te annuleren?</p> <p>i. Is de reis op advies van een arts geannuleerd en op welke datum werd dit advies gegeven? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja Zo ja, welke arts? Naam</p> <p>Adres</p> <p>j. Wie draagt naar uw mening schuld aan het ongeval? (Bewijsstukken bijvoegen)</p>
---	--

6 Annulering

- | | |
|---|--|
| <p>a. Op welke datum is de reis geannuleerd?
_____</p> <p>b. Bij welk reisbureau is er geannuleerd?
_____</p> | <p>c. Naam reisorganisatie, reisondernemer, of touroperator die de geboekte reis uitvoert
_____</p> <p>d. Hoeveel bedragen de kosten van annulering?
_____</p> |
|---|--|

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

(Reisbiljetten dienen mee ingezonden te worden)

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

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

- | | |
|---|---|
| <p>a. Op welke datum is de terugreis aangevangen?
(Bewijsstukken bijvoegen)
_____</p> <p>b. Welke personen zijn teruggekeerd?
_____</p> | <p>c. Indien er sprake is van ziekenhuisopname tijdens de reis, welke periode betreft het dan?
(Bewijsstukken bijvoegen)
_____</p> <p>d. Heeft u contact opgenomen met de alarmcentrale?
<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, dossiernummer _____</p> |
|---|---|

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?

Plaats

Datum

Handtekening verzekeringnemer

De op dit formulier ingevulde gegevens en de eventueel nog nader te overleggen gegevens kunnen worden opgenomen in de door VCN, Verzekerings Combinatie Nederland, gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing. Een exemplaar van de verzekeringsvoorwaarden wordt op verzoek kosteloos toegezonden. Ondergetekende verklaart vorenstaande vragen en opgave naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen.