

Europese Verzekeringen, Afdeling Reisschade, Postbus 12920, 1100 AX Amsterdam, Telefoon 020 - 651 55 05, Fax 020 - 651 54 20
E-mail: reisschade@europeesche.nl

BELANGRIJK:

Ter bevordering van een snelle afhandeling is het beslist noodzakelijk, dat het formulier zo nauwkeurig mogelijk wordt ingevuld en dat het inzenden geschiedt onder gelijktijdige toezending van:

- 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).
- Eventuele overige bewijsstukken.

1 Algemene gegevens

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

Doorlopende annuleringsverzekering

Aflopende annuleringsverzekering

Polisnummer _____ verzekerd bedrag _____

Afgegeven op _____ door _____ te _____

2 Verzekerde

2. A Verzekerde

Naam en voorletters _____ man vrouw
Straat en huisnummer _____
Postcode en plaats _____
Geboortedatum _____
Telefoonnummer privé _____ werk _____
Beroep _____
Postbank-/Bankrekeningnummer _____ t.n.v. _____
Heeft u bezwaar tegen correspondentie per mail? nee ja
E-mail adres _____

2. B. Indien een eventuele reisgenoot geen gezinslid is van verzekerde

diens personalia hieronder vermelden.

Naam en Voorletters _____
Straat en huisnummer _____
Postcode en Plaats _____
Geboortedatum _____
Beroep _____
Postbank-/Bankrekeningnummer _____ t.n.v. _____
Relatie tussen Verzekerde en Reisgenoot _____

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

Naam en voorletters van de zieke / gewonde / overledene _____
Straat en huisnummer _____
Postcode en plaats _____
Geboortedatum _____
Relatie tot verzekerde _____
Huisarts, naam, straat en plaats _____
Specialist, naam, straat en plaats _____

4 Omschrijving ziekte/ongeval

- a. Korte omschrijving van de aard en ernst van de ziekte of het ongeval _____
- b. Wanneer deden zich de eerste ziekteverschijnselen voor, respectievelijk op welke datum vond het ongeval plaats? _____
- 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? _____
- d. Werde reeds eerder aan deze ziekte geleden? _____
Zo ja, hoeveel keer en gedurende welke periode? _____
- 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? _____
- f. Op welke datum werd voor deze ziekte / dit ongeval voor het eerst een arts geraadpleegd? _____

- g. Was de behandelende arts op de hoogte dat u een reis wilde boeken? _____
- h. Wanneer bleek voor het eerst de noodzaak om de reis te annuleren? _____
- i. Is de reis op advies van een arts geannuleerd en op welke datum werd dit advies gegeven? _____
- Zo ja, welke arts? naam _____
- adres _____
- j. Wie draagt naar uw mening schuld aan het ongeval? (Bewijsstukken bijvoegen) _____

5 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? _____

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

7 Uitsluitend in te vullen bij voortijdige terugkeer

(In combinatie met vraag 3 invullen)

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

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

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?

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.

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 schadeformulier en de eventueel nog nader te overleggen gegevens aan de Europeesche te verstrekken mede 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 onware opgave elk recht op uitkering vervalt.

(plaats)

(datum)

(handtekening verzekerde)