

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 boekingsbevestiging en nota;
- de annuleringskostennota (deze ontvangt u van uw reisbureau of reisorganisatie);
- eventuele overige bewijsstukken.

1. Algemene gegevens
 Doorlopende annuleringsverzekering

Schadenummer Nedasco: _____

 Aflopende annuleringsverzekering

Schadenummer Intermediar: _____

Polisnummer _____

2. Verzekerde**A. Verzekerde**Naam en voorletters _____ man vrouw

Straat en huisnummer _____

Postcode en plaatsnaam _____

Geboortedatum _____

Telefoonnummer privé _____ zakelijk _____

Beroep _____

Postbank- / Bankrekeningnummer _____ t.n.v. _____

E-mail adres _____

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

Naam en voorletters _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en plaatsnaam _____

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 plaatsnaam _____

Geboortedatum _____

Relatie tot Verzekerde _____

Huisarts, naam, adres en plaats _____

Specialist, naam, adres en plaats _____

4. Omschrijving ziekte / ongeval

- a. Korte omschrijving ongeval (in geval van ziekte kunt u deze vraag overslaan) _____
- b. Wanneer deden zich de eerste ziekteverschijnselen voor, respectievelijk op welke datum vond het ongeval plaats? _____
- c. Was de gezondheidstoestand van degene bij vraag 3 bij het boeken van de reis of het aangaan van het huurcontract van de vakantiewoning goed? Ja Nee
 Werde reeds eerder aan deze ziekte geleden? Ja Nee
 Zo ja, hoeveel keer _____
 en gedurende welke periode? _____
- d. Is er sprake van verergering van de ziekte(n), waarvoor hij/zij ten tijde van:
- het aangaan van de verzekering* Ja Nee
 - het boeken van de reis* Ja Nee
- onder geneeskundige behandeling en/of controle was? (* beantwoord welke van beide opties van toepassing was)
- e. Op welke datum werd voor deze ziekte/dit ongeval voor het eerst een arts geraadpleegd? _____
- f. Was de behandelend arts op de hoogte dat u een reis wilde boeken? Ja Nee
- g. Wanneer bleek voor het eerst de noodzaak om de reis te annuleren? _____
- h. Is de reis op advies van een arts geannuleerd en op welke datum werd dit gedaan? Ja Nee
 Zo ja, welke arts? Naam _____
 Adres _____
- i. Wie draagt naar uw mening schuld aan het ongeval? _____
 (Bewijsstukken bijvoegen)

5. Annulering

- a. Op welke datum is de reis geannuleerd? _____
- b. Bij welke aanbieder(s) is er geannuleerd? _____
- c. Naam reisorganisatie, reisondernemer of touroperator die de geboekte reis uitvoert _____
- d. Hoeveel bedragen de kosten van annulering? € _____

- e. Heeft u reeds een vergoeding ontvangen en/of aangevraagd naar aanleiding van de annulering? Ja Nee
(Bewijsstukken bijvoegen)

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

(Bewijsstukken bijvoegen)

- a. Wat was het geplande tijdstip van vertrek op de heenreis? Datum _____ Uur _____
- b. Wat was het oorspronkelijke tijdstip van aankomst op de vakantiebestemming? Datum _____ Uur _____
- c. Wanneer vond het werkelijke vertrek plaats? Datum _____ Uur _____
- d. Op welk tijdstip werd de vakantiebestemming bereikt? Datum _____ Uur _____
- e. Wat was de oorzaak van de vertraging? _____
- f. Heeft u reeds een vergoeding ontvangen en/of aangevraagd naar aanleiding van de vertraging? Ja Nee

7. Uitsluitend in te vullen bij voortijdige terugkeer en/of ziekenhuisopname

(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 de Alarmcentrale? 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 uitvoering 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?

De bij de aanvraag van een verzekering / financiële dienst verstrekte persoonsgegevens en eventuele andere gegevens worden door de maatschappij 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. Onze privacyverklaring en 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 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 schade-aangifteformulier en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan Nedasco te verstrekken mede om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- hierbij voor zover nodig toestemming te geven aan de medisch adviseur(s) van de Alarmcentrale de van belang zijnde medische gegevens te verschaffen aan de medisch adviseur van de maatschappij 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