

Schadeformulier Reisverzekering

Kantoornummer adviseur: _____

Schadenummer adviseur: _____

Relatienummer: _____

Schadenummer Nh1816: _____

Verzekeringnemer

Naam en adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Beroep / bedrijf: _____

Bankrekeningnummer: _____

Geboortedatum: _____

Telefoon: _____

E-mail: _____

Polisnummer.: _____

1. Algemeen

Datum schade: _____

Uur: _____

Plaats en land waar de schade is ontstaan: _____

Wie van de verzekerden heeft schade geleden? _____

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Wanneer en wie werd voor het eerst over het ongeval /
de ziekte of de schade geïnformeerd?

Naam en adres van eventuele getuigen: _____

2. Ongeval

Uitvoerige toedrachtomschrijving: _____

Eventueel in een aparte bijlage toelichten a.u.b.

Aard van de verwonding (nauwkeurig te beantwoorden)*: _____

Eventueel in een aparte bijlage toelichten a.u.b.

Heeft verzekerde nog een andere ongevallenverzekering lopen?

Zo ja, bij welke maatschappij en voor welke bedragen? _____

Ja Nee

Maatschappij: _____

Polisnr: _____

Verzekerde bedragen: _____

€ _____

3. Ziekte

Wat is de aard van de ziekte? _____

Heeft verzekerde reeds eerder aan deze ziekte geleden?

Zo ja, wanneer? _____

Bestond deze ziekte vóór de aanvang van de verzekering?

Ja Nee

Ja Nee

4. Geneeskundige kosten*

Naam en adres van de behandelend arts: _____

Op welke datum heeft verzekerde zich onder diens behandeling gesteld?

Naam en adres huisarts: _____

Is geneeskundige nabehandeling in Nederland noodzakelijk?

Wie is de ziektekostenverzekeraar? _____

Ja Nee

Naam: _____

Polisnr: _____

Dekking: _____

€ _____

Eigen risico: _____

€ _____

Heeft verzekerde de schade geclaimd bij de ziektekostenverzekeraar?

Zo nee, waarom niet? _____

Ja Nee

Zo ja, wat is de beslissing van deze instelling? _____

