

Schadeformulier Reisverzekering

Kantoornummer adviseur: _____ Relatienummer: _____
Schadenummer adviseur: _____ Schadenummer Nh1816: _____

Verzekeringnemer

Naam en adres: _____ Geboortedatum: _____
Postcode en woonplaats: _____ Telefoon: _____
Beroep / bedrijf: _____ E-mail: _____
Bankrekeningnummer: _____ 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: _____ Polissnr: _____
Verzekerde bedragen: _____ €

3. Ziekte

Wat is de aard van de ziekte? _____
Heeft verzekerde reeds eerder aan deze ziekte geleden? Ja Nee
Zo ja, wanneer? _____
Bestond deze ziekte vóór de aanvang van de verzekering? 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? Ja Nee
Wie is de ziektekostenverzekeraar? _____
Naam: _____ Polissnr: _____
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? _____

