



Postbus 75133 1070 AC Amsterdam  
Tommaso Albinonistraat 5 1083 HK Amsterdam  
Telefoon 020 - 5 469 469  
Telefax 020 - 6 427 701  
E-mail info@hienfeld.nl



## SCHADEFORMULIER ANNULERING / REISONDERBREKING

<b>POLISNUMMER(S):</b> <b>Uw Lidnummer NKBV:.....</b>	<b>(in blokletters invullen s.v.p.) aanvullende gegevens gaarne op blanco vel papier onder vermelding van naam, adres en polisnummer van verzekerde.</b>
<b>1. PERSOONLIJKE GEGEVENS</b> naam en voornamen van verzekerde - adres - postcode en woonplaats - telefoonnummer / e-mailadres - geboortedatum - beroep - postgironummer/bankrekening t.n.v. -	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
<b>2. REISPERIODE</b> op welke datum zou u op reis gaan, - resp. voor welke periode hebt u gehuurd -	
<b>3. AANGIFTE</b> op welke gebeurtenis/omstandigheid baseert u deze schadeaangifte - indien het een ander betreft dan uzelf wilt u dan de familierelatie aangeven alsmede de volledige naam en het adres van de betrokkene. - - - - op wiens advies heeft u de reis geannuleerd - hoe was de gezondheidstoestand van betrokken persoon en stond hij/zij onder geregelde medische behandeling bij het boeken van de reis of het aangaan van het huurcontract van de vakantiewoning - zo ja, sinds wanneer - wie is de behandelende geneesheer - gaarne vermelding van naam, adres, woonplaats en telefoonnummer - - - - wie is de huisarts? - gaarne vermelding van naam, adres, woonplaats en telefoonnummer -	
<b>4. ANNULERING BIJ ZIEKTE</b> welke ziekte(n) is (zijn) de reden van annulering - datum ziekte - sinds welke datum lijdt de betrokkene aan deze ziekte(n) - zo ja, hoeveel keer en gedurende welke periode is er sprake van verergering van de ziekte(n) - waarvoor hij/zij ten tijde van het aangaan van de verzekeringonder geneeskundige behandeling c.q. controle was - wanneer heeft betrokkene zich met betrekking hiertoe in verbinding gesteld met de huisarts -	

**5. ANNULERING BIJ ONGEVAL**

- wat is de aard van het (de) opgelopen letsel(s) -
- wie draagt naar uw mening de schuld van het ongeval (bewijsstukken overleggen s.v.p.) -
- wanneer vond het ongeval plaats -

**6. REISONDERBREKING**

- op welke datum heeft u uw reis afgebroken (vliegticket, reisbiljet of ander bewijsstuk bijvoegen) -
- om welke reden heeft u uw reis voortijdig afgebroken indien ziekenhuisopname gedurende de vakantieperiode heeft plaatsgevonden; gedurende welke termijn was dit het geval (bewijsstuk overleggen) -

**7. ALGEMEEN, ZOWEL BIJ ZIEKTE ALS ONGEVAL**

- hoeveel bedroeg de reissom c.q. huursom (boekingsnota bijvoegen) -
- welk bedrag hebt u hierop betaald (nota bijvoegen)
  
- op welke datum annuleerde u uw reis/huurcontract hebt u reeds een aanvraag ingediend voor restitutie van de geheel of gedeeltelijk betaalde reissom c.q. huursom -
- indien de restitutie reeds vastgesteld of ontvangen is, hoeveel bedraagt deze dan (bevestiging meezenden) -
  
- op welke datum moest u de reeds aangevangen reis onderbreken (bewijsstukken bijvoegen) -

**8. TENSLOTTE**

- geef een omschrijving van de klachten en/of het ziekteverloop ten behoeve van onze medisch adviseur -

**9. VERKLARING**

Ondergetekende verklaart hiermede dat vorenstaande inlichtingen in ieder opzicht naar waarheid en volledig zonder voorbehoud zijn verstrekt en zich er van bewust te zijn dat bij niet nakoming daarvan, dit tot verlies van aanspraken op enige uitkering uit de polis leidt. Hiermede verklaart ondergetekende tevens dat de medisch adviseur van de assuradeuren gemachtigd is om inlichtingen, geneeskundige rapporten en gegevens op te vragen bij de artsen als genoemd onder punt 3 van dit schadeformulier inzake de gemelde schade. De artsen genoemd onder punt 3 zijn gemachtigd om deze gevraagde inlichtingen aan de medisch adviseur te verstrekken.

Handtekening: .....

Plaats: .....

Datum: .....