

Schademelding

Schade-Nr. _____

Annuleringskosten

Geachte klant,

Helaas moest u uw reis annuleren. Om snel en gemakkelijk een uitkering te kunnen leveren, benodigen we van u enkele belangrijke gegevens. Vul alstublieft deze schademelding zorgvuldig in en voeg, indien van toepassing, de volgende documenten bij.

- Reisdocumenten (annuleringsafrekening en bevestiging van de boeking)
- Medisch attest/Overlijdensverklaring/-aangifte
- Medisch attest (vanaf een bedrag van EUR 1.000,- door de behandelende arts laten invullen)
- Kopie van de verzekeringspolis

Bedankt voor je inspanningen.

Vragen over de polishouder / begunstigde

Naam: _____

Voornaam: _____

Geboortedatum: _____

Straat/Huisnummer: _____

Postcode/Plaats: _____

Telefoon (bereikbaar tijdens de dag): _____

E-mailadres: _____

Rekeningnummer (IBAN): _____

Bankcode (BIC/SWIFT): _____

Vragen omtrent verdere dekkingen.

1. Bent u bij een andere maatschappij tegen annuleringskosten verzekerd? Ja Nee

Maatschappij: _____

Nr. van de polis: _____

Vragen omtrent de geplande reis

2. Datum van de boekingsorder: _____

3. Datum van de annulering: _____

4. Hoe vele personen hebben gemeenschappelijk geboekt? _____

5. Hoe vele hiervan hebben geannuleerd? _____

6. In welke relatie staan de deelnemers van de reis onderling? _____

Vragen omtrent het gebeurtenis.

7. Onverwacht zware ziekte Ongeluk Sterfgeval andere: _____

Korte samenvatting van het geval: _____

Bevestiging en autorisatie

ERV is van de verplichting tot prestatie ontheven, wanneer de verzekerde persoon de ERV na ontstaan van de gebeurtenis over omstandigheden arglistig probeert te misleiden die relevant zijn voor de reden of de hoogte van de uitkering.

Ik machtig artsen, ziekenhuizen en verzekeringsmaatschappijen om aan de ERV alle nodige informatie te verstrekken en stel de genoemden hiermede vrij van hun wettelijke beroepsgeheim.

Plaats en datum _____

Handtekening van de persoon die de schade heeft veroorzaakt of van de wettelijke vertegenwoordiger

Plaats en datum _____

Handtekening van de verzekerde persoon of van de wettelijke vertegenwoordiger

Vragen omtrent het gebeurtenis.

1. Datum van de eerste behandeling in verband met dit gebeurtenis: _____ tijd van de dag _____
2. Exacte diagnose (geen afkortingen): _____

3. Werden behandelingen of controles achteraf verordend? Ja Nee
4. Wanneer werd de patiënt/e ziek of wanneer had de hij/zij het ongeluk? _____ Datum: _____
5. Werden deze klachten tevoren al eens/meerdere keren behandeld? Ja Nee
Indien ja, in welke behandelingsperiode? _____ Datum: _____
6. Anamnese: _____

7. Is een niet te voorziene ernstige verslechtering opgetreden? Ja Nee
Zo ja, wanneer? _____
8. Was de patiënt/e arbeidsongeschikt? Ja Nee
Indien ja, van: _____ tot: _____
9. Vond een stationaire behandeling plaats? Ja Nee
Indien ja, van wanneer tot wanneer? (Alstublieft een kopie van ontslagbericht meesturen). _____
10. Vond een operatie plaats? Ja Nee
Indien ja, datum van de operatie: _____
11. Wanneer precies werd de afspraak voor de operatie afgesproken? _____ Datum: _____

Vragen met betrekking tot de geschiktheid om te reizen.

12. Bestonden op het tijdstip van de boeking van de reis bedenkingen op de zijde van de arts tegen
aantreden van de reis? Ja Nee
Motivering: _____

13. Wanneer was voor het eerst te herkennen, dat de reis wegens de gezondheidstoestand niet kan worden aangetreden?
Datum: _____
Om welke reden? _____

14. Heeft de patiënt/e u over zijn/haar reisplannen geïnformeerd? Ja Nee
Indien ja, wanneer? _____ Datum: _____
15. Vanaf wanneer hield u de patiënt/e weer in staat om te reizen? _____ Datum: _____

Verdere opmerkingen:
