

MELDEN VERTRAGING EN/OF ANNULEREN REIS SNS REISVERZEKERING

Een volledig ingevuld formulier maakt snelle schaderegeling mogelijk.

1 MIJN GEGEVENS

Naam en voorletter(s) _____

Adres en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Geboortedatum _____ ☐ Man ☐ Vrouw

Telefoonnummer thuis _____

Telefoonnummer mobiel _____

E-mailadres _____

2 MIJN BETAALREKENING

Wat is uw betaalrekeningnummer? (IBAN) NL _____

3 MIJN VERZEKERING

Wat is het polisnummer van uw SNS Reisverzekering? _____

4 GEGEVENS REIS

Vertrekdatum _____

Terugkomstdatum _____

Boekingsdatum _____

Reissom € _____

Naam reisorganisatie _____

Bent u eerder teruggekeerd? ☐ Ja ☐ Nee

Op welke datum is de terugreis begonnen? _____

5 GEGEVENS PERSOON DIE DE SCHADE HEEFT GELEDEN

Heeft u de reis geannuleerd? ☐ Ja ☐ Nee [Ga door naar 7](#)

Wie heeft schade gehad?

☐ Medeverzekerde

☐ Reisgenoot

☐ Anders, namelijk _____

☐ Uzelf [Ga door naar 6](#)

Gegevens medeverzekerde/reisgenoot

Naam en voorletter(s) _____

Adres en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Geboortedatum _____ ☐ Man ☐ Vrouw

Telefoonnummer thuis _____

Telefoonnummer mobiel _____

Wat is uw relatie tot de reisgenoot? _____

6 GEGEVENS ANNULEREN/EERDER TERUGKEREN REIS DOOR ZIEKTE, ONGEVAL OF OVERLIJDEN

Heeft u de reis moeten annuleren

in verband met ziekte, ongeval of overlijden?

☐ Ja, de reis is geannuleerd op

☐ Nee Ga door naar 7

____ - ____ - ____

Kosten annuleren reis

€ _____

Is de reis op advies van een arts
geannuleerd?

☐ Ja, dit advies is gegeven op

☐ Nee

____ - ____ - ____

Gegevens arts

Naam en voorletter(s)

Wat is de aard en ernst van de ziekte
of het ongeval?

Is er een opname geweest in het
ziekenhuis tijdens de reis?

☐ Ja

☐ Nee

Voor welke periode?

Hoe was de gezondheidstoestand van de
persoon die schade heeft gehad
bij boekingsdatum?

Datum eerste ziekteverschijnselen
of ongeval

____ - ____ - ____

Datum waarop voor het eerst een arts
is geraadpleegd

____ - ____ - ____

Lijdt de persoon al langer aan deze ziekte?

☐ Ja

☐ Nee

Hoe vaak en wanneer heeft deze persoon
last van deze ziekte?

Is de ziekte erger geworden sinds
de verzekering is aangevraagd?

☐ Ja

☐ Nee

TOELICHTEN AARD EN ERNST VAN DE ZIEKTE OF HET ONGEVAL

7 GEGEVENS SCHADE DOOR VERTRAGING REIS

Heeft u vertraging gehad met
boot/bus/trein of vliegtuig?

☐ Ja

☐ Nee

Ga door naar 8

Gepland tijdstip vertrek heenreis

Datum

____ - ____ - ____

Tijdstip

____ : ____ uur

Werkelijk tijdstip vertrek

Datum

____ - ____ - ____

Tijdstip

____ : ____ uur

Gepland tijdstip aankomst
vakantiebestemming

Datum

____ - ____ - ____

Tijdstip

____ : ____ uur

Werkelijk tijdstip aankomst

Datum

____ - ____ - ____

Tijdstip

____ : ____ uur

TOELICHTEN OORZAAK VAN DE VERTRAGING

8 GEGEVENS ANDERE OORZAKEN VAN ANNULEREN/EERDER TERUGKEREN REIS

TOELICHTEN OORZAAK VAN ANNULEREN

9 ONDERTEKENEN

- Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld en geen bijzonderheden over deze schade verzwegen.
- Ik ben me ervan bewust dat elk recht op uitkering vervalt als ik dit formulier niet naar waarheid heb ingevuld of gegevens over de schade verzwegen heb.

Plaats

Datum

____ - ____ - ____

10 VERSTUREN

Stuur mee

- Kopieën van alle relevante reisdocumenten en rekeningen die te maken hebben met uw schademelding, zoals uw bewijs van het boeken van de reis, de rekening voor de annuleringskosten, etc.
- Als u op medisch advies op een andere manier terug bent gereisd dan op de heenreis, stuur dan de verklaring van de adviserende arts mee.

Stuur dit formulier samen met de gevraagde documenten via e-mail

- U kunt het ingevulde formulier opslaan op uw computer of laptop (bureaublad). Vervolgens opent u uw eigen e-mailprogramma.
- Stel een nieuwe e-mail op en voeg als bijlage het formulier toe. (uiteraard kunt u ook andere bestanden toevoegen zoals foto's of kopieën van nota's).
- Stuur uw e-mail aan: schadebehandeling.snsverzekeren@nn.nl
- U krijgt direct een bevestiging dat uw schademelding is ontvangen.
- U kunt er ook voor kiezen het formulier per post te verzenden. Print u dan het formulier uit en stuur deze naar:

Nationale-Nederlanden

t.a.v. Afdeling SNS Schadebehandeling

Antwoordnummer 5476

3000 VB Rotterdam