

Terugbetaling (cf. voorwaarden van de polis)

Uw bankrekeningnummer voor uitbetaling van het schadegeval

IBAN

BIC

Naam en adres van de bank: _____

De verwerking van uw dossier is enkel mogelijk na ontvangst van een ingevuld schadeangifteformulier, de originele rekeningen (facturen/kassatickets) alsook de kopie(s) van de boekhoudkundige bewijsstukken (rekeninguittreksel van de Kaart). Het ingevulde formulier moet, samen met de aanvullende documenten, zo snel mogelijk en ten laatste binnen een termijn van 20 kalenderdagen na het Schadegeval worden doorgestuurd naar Europ Assistance Belgium, Claims, Kantersteen 47, 1000 Brussel, e-mail: claims@europ-assistance.be

Informatie met betrekking tot de reis

Aard van de reis : Privé Professioneel

Aantal reizigers + relatie met de Kaarthouder: _____

Vertrek op op / / vanuit _____
naar bestemming _____

Terug op / / vanuit _____
naar bestemming _____

Datum van reservatie van de reis : / /

Datum van annulatie van de reis: / /

Totale prijs van de reis _____

Totaal bedrag van de annulatiekosten: _____

Motief van annulatie/onderbreking: Overlijden, ziekte of ongeval van Verzekerde of familielid
 Belangrijke schade aan onroerende goederen in verblijfplaats of werkplaats
 Diefstal of verlies van identiteitsbewijzen

Datum van het schadegeval : / /

Plaats en omstandigheden van het schadegeval : _____

In geval van annulatie/ onderbreking ten gevolge van een ziekte of een ongeval, zal het medisch attest moeten worden ingevuld door de behandelende arts nadat het eerste deel van dit document werd ingevuld door de Verzekerde. Om Europ Assistance Belgium bijkomende informatie te laten opvragen, is het belangrijk dat de Verzekerde deze toestemming van het opheffen van het medisch geheim ondertekend.

Ik ondergetekende bevestig dat ik het medisch geheim met betrekking tot deze aangifte ophef ten gunste van Eruop Assistance Belgium.

Datum + Handtekening van de Verzekerde

Bewijsdocumenten

Bij te voegen documenten:

- Bewijs van betaling van de gewaarborgde prestaties met de Beobank kredietkaart (kopie rekeninguittreksel of factuur/ kassaticket)
- Originele documenten die de gewaarborgde prestaties materialiseren: vervoerbewijzen (vliegtickets, treintickets, ...), huurcontracten (van voertuig, verblijf, ...)
- Onze medische vragenlijst en elk administratief document (akte van overlijden, proces-verbaal van de politie, politie- of brandweerrapport, expertiseverslag van de verzekeringsmaatschappij, ...), waaruit de geleden schade blijkt.
- Indiening van klacht in geval van diefstal in het kader van Belangrijke materiële schade
- Het inschrijvingsbewijs van de Gewaarborgde reis en de algemene verkoopsvoorwaarden van de dienstverlener voor de annulatie en de gedetailleerde factuur voor de kosten die vooraf betaald werden met de BeoBank kredietkaart
- De originele niet gebruikte vervoerbewijzen
- in geval van vervroegde terugkeer, de documenten ter staving van uw terugkeer, alsmede de bewijsstukken betreffende uw uitgaven
- De factuur met betrekking tot de weerhouden annulatiekosten door de dienstverlener of het bewijsstuk van niet terugbetaling
- Een officieel document dat het verwantschap bewijst met de persoon die aan de oorzaak van de annulatie ligt

Aangifte Van De Verzekerde

De ondergetekende verklaart dat bovenvermelde informatie volledig, correct en uitsluitend verbonden is aan de schade en dat de onkosten niet werden aangegeven bij een andere maatschappij. De ondertekening van huidig document geeft toestemming aan de maatschappij om de kosten terug te vorderen bij een verantwoordelijke derde partij.

Datum + handtekening van de Verzekerde

Medisch attest (moet ingevuld zijn door de behandelende arts)

Hoe lang word de verzekerde patiënt reeds door u gevolgd?

Diagnose met CIM(Coverage Issues Manual) code

Wanneer werd de diagnose uitgevoerd?

/ /

Is de gezondheidstoestand van de patiënt verslecht?

Ja Neen

Indien ja, wanneer?

/ /

Zou u ons de voorwaarden van behandeling van de patiënt (medische consulten, medische onderzoeken, eventuele opvolging door specialisten) kunnen doorsturen, en ons melden of hij een hospitalisatieverzekering heeft met dekking ambulante zorg met betrekking tot de bovenvermelde ziektes, in het bijzonder voor de reservatie van de reis en de onderschrijving van de verzekering (cfr 1ste deel – informatie met betrekking tot de reis).

Heeft de patiënt aan deze pathologie, of een gelijkwaardige pathologie geleid gedurende de twee voorafgaande jaren

Ja Neen

Welke medicatie werd er voorgeschreven en op welke datum?

Hebt u de patiënt gewaarschuwd dat hij niet mocht reizen?

Ja Neen

Indien ja, wanneer?

/ /

Datum + handtekening en stempel van de dokter
