

AANGIFTEFORMULIER INVALIDITEIT

(GELIEVE HOOFDLETTERS TE GEBRUIKEN)

Polisnummer

INFORMATIE OVER DE VERZEKERDE

Voornaam Familiennaam

Adres

Postcode Stad Land

Geboortedatum (dd/mm/jjjj) Geslacht M V

E-mail

Tel* Mobiel*

**graag incl. landcode*

INFORMATIE OVER UW WERK

Functiebeschrijving

Werkgever

Werkgeversadres

Sinds Uren/week Werknemer Zelfstandige

INFORMATIE OVER DE INVALIDITEIT

Beschrijf het verloop van de ziekte/letsel (datum, tijd, plaats, oorzaak)

.....

Eerste symptomen

Heeft u eerder dezelfde klachten gehad? Nee Ja , wanneer

Wanneer/waar heb je de eerste medische hulp gekregen

Wordt u behandeld in een ziekenhuis? Nee Ja , van tot

Naam van het ziekenhuis

Adres

Postcode Stad Land

Tel* E-mail

Naam van de behandelende arts

Laatste werkdag (dd/mm/jjjj)

Verwachte terugkeer naar het werk (dd/mm/jjjj)

**graag incl. landcode*

De slimme verzekeringen voor wereldburgers.

Expat & Co bvba | Assesteenweg 65 | 1740 Ternat | België
www.expatsinsurance.eu | claims@expatsinsurance.eu

INFORMATIE OVER ANDERE VERZEKERINGEN OF SOCIALE ZEKERHEID

Heeft u een vergelijkbare dekking bij een andere verzekeringsmaatschappij of socialezekerheidsinstelling (ziekenfonds, mutuelle, krankenkasse) Nee Ja

Naam van de Maatschappij of instelling Polis of Soc. Sec. Nr.

Adres

Postcode Stad Land

Is de vordering gemeld bij het andere bedrijf/instelling? Nee, want

Ja, bezorg ons aub. het bewijs van de uitbetaling van de maatschappij of de instelling.

TERUGBETALINGSMETHODE

Het bedrag dient te worden terugbetaald aan de Verzekeringnemer Verzekerde Andere

Gelieve de terugbetaling over te maken naar de bankrekening in (Land)

Naam van de bank

Adres

IBAN BIC/SWIFT code, ABA, indien van toepassing

Rekeningnummer Rekeninghouder

! Voeg de volgende documenten toe:

- bewijs van inkomen van de laatste 12 maanden

TE ONDERTEKENEN DOOR DE VERZEKERDE

Ik, ondergetekende, verklaar dat alle informatie op dit aangifteformulier in overeenstemming is met de waarheid en dat niets verborgen werd gehouden. Ik geef Expat & Co en de verzekeringsmaatschappij toestemming om informatie te verkrijgen van elke arts, ziekenhuis of verzekeringsmaatschappij met betrekking tot mijzelf of eventuele (mede)verzekerden om de vordering te verwerken in overeenstemming met de polisvoorwaarden.

Ik geef hierbij Expat & Co de toestemming om terugbetalingen, door hen voorgeschoten, te vorderen van andere verzekeringsmaatschappijen of sociale zekerheidsinstellingen die recht op terugbetaling geven als gevolg van deze aangegeven ziekte, letsel of ongeval.

Ik accepteer hierbij dat Expat & Co en de verzekeringsmaatschappij de gegeven informatie registreren met het oog op verwerking van gegevens in verband met bijvoorbeeld premie-inning, verwerking van claims, vergoedingen, enz. In geval van niet-aanvaarding van het verzoek om terugbetaling, kan de verstrekte informatie worden geregistreerd. Verder accepteer ik dat verzekeringscorrespondentie die geen gezondheidsinformatie of andere gevoelige informatie bevat, wordt gestuurd naar de persoon die als verzekeringnemer is geregistreerd. Expat & Co of de verzekeringsmaatschappij kan ervoor kiezen om gegevens te verwerken binnen of buiten de EU.

Datum Handtekening

De slimme verzekeringen voor wereldburgers.

Expat & Co bvba | Assesteenweg 65 | 1740 Ternat | België
www.expatinsurance.eu | claims@expatinsurance.eu