

## AANSPRAKELIJKHEID / RECHTSBIJSTAND SCHADEFORMULIER VOOR ONGEVALLLEN

(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 HET ONGEVAL

Datum & tijd .....

Plaats .....

Beschrijf wat er is gebeurd?

.....  
.....  
.....

Naam van **de getuige**, indien van toepassing ..... Geslacht M V

Adres .....

Postcode ..... Stad ..... Land .....

Mobiel\* ..... E-mail .....

Naam van **de tegenpartij**, indien van toepassing ..... Geslacht M V

Adres .....

Postcode ..... Stad ..... Land .....

Mobiel\* ..... E-mail .....

*\*graag incl. landcode*

Hun verzekeringsmaatschappij .....

Land ..... Polis nr. ....

Is er een relatie tussen de verzekerde, de wederpartij en/of de getuige?

Nee Ja .....

**De slimme verzekeringen voor wereldburgers.**

### IN GEVAL VAN LICHAMELIJK LETSEL

Naam van de gewonden .....

Beschrijving van de letsels

.....  
.....  
.....

Wanneer/waar heeft hij/zij de eerste medische hulp gevonden?

.....

Is de gewonde in het ziekenhuis opgenomen?      Nee      Ja .....

Naam van het ziekenhuis ..... Stad .....

### IN GEVAL VAN MATERIËLE SCHADE

Beschrijving van de schade

.....  
.....  
.....

### VERGOEDINGSMETHODE

Het bedrag moet worden terugbetaald aan .....

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:**

- *originele wettelijke documenten;*
- *politierapport;*
- *schets.*

**De slimme verzekeringen voor wereldburgers.**

## 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.

**Hierbij geef ik Expat & Co de bevoegdheid om een eventuele door hen voorgeschoten vergoeding terug te vorderen van enige andere verzekeringsmaatschappij of socialezekerheidsinstelling die recht kan geven op terugbetaling van deze geclaimde ziekte, verwonding 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 .....