

## ZIEKTE & ONGEVAL MEDISCHE SCHADEFORMULIER

(GELIEVE HOOFDLETTERS TE GEBRUIKEN)

Polis nummer .....

### INFORMATIE OVER DE VERZEKERDE (1 schadeaanfifte per verzekerde)

Voornaam ..... Familiennaam .....

Adres .....

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

Geboortedatum (dd/mm/jjjj) ..... Geslacht M V

Mobiele tel\* ..... E-mail .....

\*graag incl. landcode

### IN GEVAL VAN ZIEKTE/LETSEL

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

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

Eerste symptomen .....

Heeft u eerder dergelijke klachten gehad? Nee Ja, wanneer? .....

Wanneer/waar heeft u voor het eerst medisch hulp gezocht? (Voeg aub een medisch rapport toe met de diagnose)

.....

	Datum van behandeling (in chronologische volgorde) (dd/mm/jjjj)	Naam van dokter, hospitaal, apotheek,...	Diagnose	Munteen- heid	Bedrag	Reeds betaald? (ja/nee)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

*Gelieve alle informatie van de arts toe te voegen bij de originele betalingsbewijzen en facturen.  
De facturen moeten de data van behandeling vermelden en elk individueel bedrag specificeren.*

**De slimme verzekeringen voor wereldburgers.**

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

Naam van uw huisarts .....

Adres .....

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

Tel\* ..... E-mail .....

*\*Graag incl. landcode*

### IN GEVAL VAN EEN ZIEKENHUISOPNAME

Datum van opname ..... Datum van ontslag .....

Naam van het ziekenhuis .....

Naam van de behandelende arts .....

Adres .....

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

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

*\*Graag incl. landcode*

*Gelieve alle informatie van de arts toe te voegen bij de originele betalingsbewijzen en facturen.  
De facturen moeten de data van behandeling vermelden en elk individueel bedrag specificeren.*

### 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 de instelling ..... Policy of Soc Sec-Nr. ....

Adres .....

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

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

*\*Graag incl. landcode*

Is er aangifte gedaan bij de andere maatschappij/instelling?

Nee, want .....

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

### IN GEVAL VAN ONGEVAL *Gelieve een politierapport en een schets van wat er gebeurd is bij te voegen.*

*Beschrijf de situatie* .....

Naam van de eventuele getuigen .....

Adres .....

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

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

*\*Graag incl. landcode*

**De slimme verzekeringen voor wereldburgers.**

Naam van de eventuele tegenpartij .....

Adres .....

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

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

Hun verzekeringsmaatschappij ..... Land .....

Polisnummer .....

#### VERGOEDINGSMETHODE

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 .....

#### OPMERKINGEN

.....

.....

.....

#### 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 ongeluk.**

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.**