

INSTRUCTIES INGEVAL VAN BIJSTANDSVERLENING

DE EUROPESE OPROEPEN VANUIT HET BUITENLAND

Per telefoon: **+32 (3) 253.68.00**
Per fax: **+32 (3) 252.69.58**

VERSTREK IN ELK GEVAL VOLGENDE INLICHTINGEN

- Identiteit, leeftijd, woonplaats van de betrokken persoon
- Nummer van uw polis
- De vlugste manier om u te contacteren
- Het volledig adres waar men u kan bereiken

INGEVAL VAN BIJSTAND AAN DE VERZEKERDE PERSONEN

- Naam, adres en telefoonnummer van de dokter ter plaatse
- Aard van de ziekte of de letsels
- Toegepaste behandeling
- Naam en adres van de te verwittigen familieleden

INGEVAL VAN BIJSTAND AAN DE VERZEKERDE VOERTUIGEN

- Juiste plaats waar het voertuig zich bevindt
- Merk, type, bouwjaar en onderstelnummer
- Beschrijving van de beschadigingen
- Referentienummers van de eventueel op te zenden stukken en fabricagemerk van de elektrische onderdelen

DE TELEFOONKOSTEN VOOR HET CONTACTEREN VAN DE ALARMCENTRALE VANUIT HET BUITENLAND WORDEN VOLLEDIG TERUGBETAALD.

SCHADEAANGIFTEFORMULIER

1. Naam en adres van de verzekerde:
.....
Nummer van de bankrekening van de verzekerde:
.....
2. Polisnummer: Vertrekdatum: Duur:
Bestemming:

* Annulering van de reis (STUUR DIT FORMULIER NAAR DE EUROPESE BINNEN DE 24 UUR)

- Naam van de patiënt:
Graad van verwantschap met verzekerde:
- Prijs van de reis
Bedrag van de annuleringskosten:
- Inschrijvingsdatum:/...../.....
Vertrekdatum:/...../.....
Datum van annulering:/...../.....
- Reden van de annulering (het onnodige schrappen): ziekte - ongeval - overlijden - andere reden:

BIJVOEGEN: MEDISCH ATTEST OF ANDERE + KOPIE VAN DE BESTELBON VAN DE REIS

* Bagage (STUUR DIT FORMULIER TERUG ONMIDDELIJK NA UW TERUGKEER IN BELGIE)

- Omstandigheden van het schadegeval:
.....
.....
- Schadebedrag:(BIJVOEGEN: ORIGINELE ATTESTEN OF BEWIJSSTUKKEN)

* Medische kosten in het buitenland

- Omstandigheden:
.....
.....
- Schadebedrag:(AFREKENING MUTUALITEIT BIJVOEGEN)

* Andere: omschrijving:

-
.....
- Schadebedrag:(BEWIJSSTUKKEN BIJVOEGEN)

Datum en handtekening: