

## **AANGIFTEFORMULIER TOERIS REISVERZEKERINGEN**

### **MEDISCHE KOSTEN**

**Polisnummer:** \_\_\_\_\_

**Verzekerde reiziger:**

Naam & Voornaam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Bij welk ziekenfonds bent u aangesloten?**

Naam ziekenfonds: \_\_\_\_\_

Lidnummer: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bijkomende ziektekostenverzekeringen: Neen / Ja, naam van de maatschappij en polisnummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**In te vullen bij ziekte:**

1. Plaats en datum van de eerste symptomen en omschrijving van de ziekte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Aard van de behandeling en de voorgeschreven medicatie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Wordt of werd u gehospitaliseerd? Neen / Ja, van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

**In te vullen bij ongeval:**

1. Plaats, datum en uur waarop het ongeval is gebeurd: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Juiste omstandigheden en de aard van het ongeval: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Naam van de overheid die het ongeval heeft vastgesteld en het PV nummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



4. Gegevens van de tegenpartij of de aansprakelijke derde:

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Verzekeringsmaatschappij en polisnummer: \_\_\_\_\_

5. Omschrijving van de opgelopen letsels: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6. Aard van de behandeling en de voorgeschreven medicatie: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

7. Wordt of werd u gehospitaliseerd? Neen / Ja, van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

**In te vullen bij een voortijdige onderbreking van de vakantie:**

1. Persoon wiens ziekte, ongeval of overlijden de oorzaak was van de vakantieonderbreking:

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Behoort deze persoon tot de verzekerde reizigers? Ja / Neen

3. Verwantschap met de verzekerde reiziger(s): \_\_\_\_\_

4. Precieze omschrijving van de omstandigheden die de voortijdige terugkeer absoluut noodzakelijk maakten: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. Datum van de voortijdige terugkeer: \_\_\_\_\_

**Overzicht van de kosten:**

Nummer van de factuur	Omschrijving (consultatie, medicatie, lokaal vervoer, ...)	Totaal bedrag	Gerecupereerd bedrag	Saldo in €
TOTAAL		€	€	€



**Rekeningnummer waarop de terugbetaling kan gebeuren:**

Vanuit België - Rekeningnummer: \_\_\_\_\_

Internationaal - IBAN: \_\_\_\_\_

- BIC (SWIFT): \_\_\_\_\_

- Naam van de bank: \_\_\_\_\_

- Adres van de bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum en handtekening:

**Gelieve dit aangifteformulier samen met alle hierboven vermelde kostennota's te versturen naar:****ASSURIT bvba  
Ter attentie van Schadedienst  
Lummenseweg 100  
3580 Beringen  
België**