

Inlichtingen betreffende de reis

Reisagentschap Naam:

Contactpersoon:

Telefoonnummer: Faxnummer:

Touroperator Naam:

Gegevens over de annuleringsverzekering indien inbegrepen in de reis:

Reis Reservatiedatum: / / Annuleringsdatum: / /
Vertrekdatum: / / Terugreisdatum: / /

Bestemming:

Totale prijs van de reis: EUR Annuleringskosten: EUR

Inlichtingen betreffende het schadegeval

Naam van de persoon:

Verwantschap met de verzekerde:

Reden annulering

ziekte ongeval overlijden zwangerschap andere:

Informatie betreffende een eventueel verhaal

Mogelijkheden tot vergoeding en reeds ondernomen acties:

Bestaat er een recht op verhaal ten opzichte van een derde partij? Ja Neen

Hebt u reeds enige actie ondernomen in die richting? Ja Neen

Indien ja, welke?

Bij te voegen documenten

- Kopie van het reiscontract
- Reisbevestiging van de touroperator.
- Medisch attest ter staving van de annulering en medische vragenlijst.
- In geval van overlijden: kopie van de overlijdensakte.
- Elk ander document dat uw aanvraag tot terugbetaling rechtvaardigt.
- De originele factuur van de touroperator met annuleringskosten.

Ondergetekende verklaart de vragen naar beste vermogen, juist en in overeenstemming met de waarheid te hebben beantwoord en geen bijzonderheden met betrekking tot de schade te hebben verzwegen.

Datum + handtekening van de verzekerde (kaarthouder)

/ /

Uw dossier kan worden behandeld na ontvangst van een volledig ingevulde schadeaangifte, de originele onkostennota's en de nodige bewijsstukken. Gelieve het ingevuld document terug te zenden

- ofwel **per mail** naar: claims-ipa@ip-assistance.com
- ofwel **per post** naar het volgende adres:
AXA Assistance - c/o premiumpluskaart van AXA
Louizalaan 166/1 - B-1050 Brussel

Stempel reisagentschap



Door de behandelende geneesheer naar de raadsgeneesheer van AXA Assistance te sturen.

Verzekeraar: AXA Assistance - Louizalaan 166/1 - B-1050 Brussel
Telefoonnummer: + 32 2 550 05 35 - E-mail: claims-ipa@ip-assistance.com

Informatie met betrekking tot de reiziger

Naam: Voornaam:

Sinds wanneer bestaat de ongeschiktheid tot reizen: / /

Reden annulering: ziekte ongeval zwangerschap

Met betrekking tot de patiënt

Naam: Voornaam:

Geboortedatum: / /

Nauwkeurige omschrijving van de diagnose, reden van de annulering

Diagnose

Aard der verzorging:

Uitgevoerde onderzoeken:

Aard van de medicatie en behandeling:

Eerste datum waarop de patiënt onderzocht werd: / /

Datum laatste consultatie: / /

Datum waarop de patiënt werd geïnformeerd over de onmogelijkheid om te reizen: / /

Verlaten van de woonst

Toegelaten Verboden vanaf: / / tot: / /

Dienen de activiteiten stilgelegd te worden?

Neen Ja, vanaf: / / tot: / /

Diende de patiënt gehospitaliseerd te worden?

Neen Ja, vanaf: / / tot: / /

Was de patiënt vroeger reeds in behandeling voor dezelfde aandoening?

Neen Ja, vanaf: / / tot: / /

Antecedenten**Medisch****Chirurgisch**

--	--

In geval van zwangerschap

De datum waarop de zwangerschap werd bevestigd: / /

Voorziene bevallingsdatum: / /

Bijkomende mededelingen

--

Datum

/ /

Stempel

--

Handtekening geneesheer