



Aanvraagformulier vergoeding kosten voor medische zorgen in het buitenland na tussenkomst van het ziekenfonds

1. Uw contactgegevens

Naam : Contract- / dossiernr. :
Adres: Tel / gsm :
..... Fax :
E-mail : Rekeningnummer :

2. Beschrijving van omstandigheden

.....
.....

Land : Verblijfsdata : t/m

Indien het om een ongeval gaat, is er een tegenpartij verantwoordelijk? Ja Nee

Betreft dit onvoorziene zorgen ? Ja Nee

→ Zo nee, betreft dit zorgen die reeds gestart waren in België? Ja Nee

3. Uitgaven kosten voor medische zorgen

Totaalbedrag van gefactureerde kosten : in euro : in vreemde munt :

Zijn alle facturen betaald? Ja Nee

→ Zo nee, duid aan welke facturen nog open staan

4. Bewijsstukken

Gelieve steeds aan dit formulier de volgende bewijsstukken te hechten :

- Bij tussenkomst ziekenfonds : afrekening ziekenfonds + kopies van alle medische nota's
- Bij niet-tussenkomst ziekenfonds : attest van weigering + originele medische nota's (per post)
- Indien facturen met credit card zijn betaald, gelieve kopie uitgavenstaat bij te voegen.

Datum : Naam of handtekening :

Voor de uitvoering van het verzekeringscontract, schadebeheer, klachtenbeheer en mogelijke geschillenbeslechting, verwerkt Europ Assistance Belgium NV uw gezondheidsgegevens. Deze gegevens kunnen alleen met uw toestemming worden verwerkt. Als deze niet beschikbaar is, dan kan de behoorlijke uitvoering van het contract worden verhinderd. Ik geef hierbij mijn uitdrukkelijke toestemming aan Europ Assistance Belgium NV om mijn gezondheidsgegevens te verwerken (of die van de minderjarige van wie ik de wettelijke vertegenwoordiger ben) zonder tussenkomst van de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg voor de uitvoering van het verzekeringscontract, schadebeheer, klachtenbeheer en mogelijke geschillenbeslechting.