

## Schadeaangifteformulier «Ticketannulatie»

Stuur dit ingevulde schadeformulier\* en de nodige documenten op

**via mail naar:**

[Claims@europ-assistance.be](mailto:Claims@europ-assistance.be)

De behandeling van uw dossier start na ontvangst van een volledig ingevuld formulier en de nodige bewijsstukken.

\*Gebruik steeds de meeste recente versie van het schadeformulier. Deze vindt u op de website van Argenta.

### Titularis van het Pro-pakket

Naam en voornaam

Adres

Geboortedatum

 /  / 

Telefoon

E-mail

Rekeningnummer van uw Pro-pakket:

### Informatie met betrekking tot het ticket

Aard van het ticket

Privé

Professioneel

Naam van het  
evenement

Naam tickethouder	Relatie met titularis Pro-Pakket

Datum van het  
evenement

Van  /  /

Tot  /  /

Datum van reservatie

Datum van annulatie

Totale prijs van de  
tickets

Totaal bedrag van de  
annulatiekosten

Datum van het  
schadegeval :

Omschrijving van de  
van de reden van de  
annulatie :

## Bewijsdocumenten

---

### Welke documenten moet u zeker meesturen voor een vlotte afhandeling

- Rekeninguittreksel die de betaling van de tickets via de rekening van het Pro-pakket bewijst.
- Origineel ticket.
- Onze medische vragenlijst (zie hieronder) en elk administratief document (akte van overlijden, proces-verbaal van de politie, politie- of brandweerrapport, expertiseverslag van de verzekeringsmaatschappij, ...), waaruit de geleden schade blijkt.
- De factuur met betrekking tot de weerhouden annulatiekosten door de organisator van het Evenement of het bewijsstuk van niet terugbetaling.
- Een officieel document dat de verwantschap bewijst met de persoon die aan de oorzaak van de annulatie ligt.

## Verklaring van de verzekerde

---

**Ondergetekende verklaart dat bovenvermelde informatie volledig, correct en uitsluitend verbonden is aan de schade en dat de onkosten niet werden aangegeven bij een andere maatschappij. De ondertekening van huidig document geeft toestemming aan de maatschappij om de kosten terug te vorderen bij een verantwoordelijke derde partij.**

**Datum, naam en voornaam (in hoofdletters) en handtekening van de begunstigde**

## Medische informatie

---

Voor de uitvoering van het verzekeringscontract, schadebeheer, klachtenbeheer en mogelijke geschillenbeslechting, verwerkt Europ Assistance Belgium 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,..... (naam, voornaam) geef hierbij mijn uitdrukkelijke toestemming aan Europ Assistance Belgium om mijn gezondheidsgegevens te verwerken (of die van de minderjarige ..... (naam, voornaam) 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.

Datum en handtekening:

---

Medisch attest (moet ingevuld zijn door de behandelende arts)

---

Hoe lang wordt de verzekerde patiënt door u gevolgd

Diagnose

---

Wanneer werd de diagnose uitgevoerd?  /  /

Is de gezondheidstoestand van de patiënt verslechterd?  Ja  Neen

Indien ja, wanneer?  /  /

Heeft de patiënt aan deze pathologie, of een gelijkwaardige pathologie geleden gedurende de twee voorafgaande jaren  Ja  Neen

Welke medicatie werd er voorgeschreven en op welke datum?

---

---

Hebt u de patiënt gewaarschuwd dat hij niet mocht deelnemen aan het Evenement?  Ja  Neen

Indien ja, wanneer?  /  /

**Datum, naam en voornaam (in hoofdletters), handtekening en stempel van de dokter**

---