

Formulaire de déclaration «Annulation de tickets»

Envoyez ce formulaire de déclaration de sinistre* rempli et les documents nécessaires

par mail à:

Claims@europ-assistance.be

Le traitement de votre dossier commence après réception d'un formulaire dûment rempli et des pièces justificatives nécessaires

*Utilisez toujours la version la plus récente du formulaire de déclaration de sinistre. Vous pouvez la trouver sur le site web d'Argenta.

Titulaire Argenta formule Pro

Nom et prénom

Adresse

Date de naissance

 / /

Téléphone

Adresse mail

N° de compte de votre formule
Pro

Informations concernant le billet

Nature du billet

Privé

Professionnel

Nom de l'événement

Nom détenteur de billet	Relation avec le titulaire de la formule Pro

Date de l'événement

Du / /

Au / /

Date de la reservation

Date de l'annulation

Prix totale des billets

Montant total des frais
d'annulation

Date du sinistre:

Description de la raison
d'annulation:

Pièces justificatives

Quels documents devez-vous absolument joindre pour un traitement fluide?

- Relevé de compte prouvant le paiement des billets via le compte lié a la formule Pro.
- Billet original.
- Notre questionnaire médical (voir ci-dessous) et tout document administratif (acte de décès, procès-verbal de la police, rapport de police ou des pompiers, rapport d'expertise de la compagnie d'assurance, ...), prouvant les dommages subis.
- La facture relative aux frais d'annulation retenus par l'organisateur de l'Événement ou le justificatif de non-remboursement.
- Un document officiel prouvant le lien de parenté avec la personne à l'origine de l'annulation.

Déclaration de l'assuré

Le soussigné déclare que le résumé mentionné ci-dessus est complet et exact, qu'il se rapporte uniquement aux dommages et que les frais n'ont pas été soumis à une autre compagnie. Le soussigné autorise par la présente à récupérer les coûts auprès d'un tiers responsable.

Date, nom et prénom (en majuscules) et signature du bénéficiaire

Informations médicales

Pour l'exécution du contrat d'assurance, la gestion des sinistres, la gestion des plaintes et l'éventuelle résolution des litiges, Europ Assistance Belgique traite vos données de santé. Ces données ne peuvent être traitées qu'avec votre consentement. En l'absence de celui-ci, la bonne exécution du contrat peut être empêchée.

Je,..... (nom, prénom) donne par la présente mon consentement exprès à Europ Assistance Belgique pour traiter mes données de santé (ou celles du mineur (nom, prénom) dont je suis le représentant légal) sans l'intervention du professionnel de la santé pour l'exécution du contrat d'assurance, la gestion des sinistres, la gestion des plaintes et la résolution éventuelle des litiges.

Date et signature

Certificat médical (doit être rempli par le médecin traitant)

Depuis combien de temps suivez-vous le patient assuré?

Diagnostic

Quand le diagnostic a-t-il été effectué? / /

L'état de santé du patient s'est-il détérioré? oui Non

Si oui, quand? / /

Le patient a-t-il souffert de cette pathologie ou d'une pathologie équivalente au cours des deux dernières années? oui Non

Quels médicaments ont été prescrits et à quelle date?

Avez-vous prévenu le patient qu'il n'était pas autorisé à participer à l'événement? oui Non

Si oui, quand? / /

Date, nom et prénom (en majuscules), signature et cachet du médecin.
