

Schadeaangifteformulier “Reisongevallenverzekering”

Algemene Gegevens

- **Uitgever van de Beobank kaart:**
Beobank NV/SA
Koning Albert II-laan, 2
1000 Brussel -België
- **Verzekeraar:**
Europ Assistance Belgium, BTW BE 0738.431.009 RPR Brussel, Kantersteen 47 te 1000 Brussel, Belgisch bijkantoor van Europ Assistance SA, verzekeraar naar Frans recht met maatschappelijke zetel te 2, rue Pillet-Will in 75009 Paris, Frankrijk (451 366 405 RCS Paris), erkend onder code 0888 voor de takken 1, 9, 13, 16 en 18 onder toezicht van de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel

Behandeling van uw dossier kan na ontvangst van een volledige ingevulde schadeaanfite, de originele onkostennota's en de nodige bewijsstukken.

Gelieve zo spoedig mogelijk en ten laatste binnen een termijn van 20 kalenderdagen na het Schadegeval, het volledig ingevuld document samen met de andere noodzakelijke documenten op te sturen naar Europ Assistance Belgium, Claims, Kantersteen 47, 1000 Brussel, e-mail: claims@europ-assistance.be.

De waarborg « Reisongeval » dekt alleen ongevallen tijdens openbaar vervoer met als gevolg overlijden of blijvende invaliditeit van de verzekerde. Gelieve geen klachten in te dienen voor medische kosten die nooit door deze polis zijn gedekt.

Houder van Beobank kaart
(naam en adres):

Beobank kaartnummer :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Verzekerde en reis

Naam en voornaam:

Adres:

Geboortedatum:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefoon privé / werk:

E-mail:

Land van domicilie:

Vertrek

op

--	--	--	--

 /

--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--	--	--

 vanuit _____

met bestemming:

Terug

op

--	--	--	--

 /

--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--	--	--

 vanuit _____

met bestemming: _____

Aard van de reis:

Privé Werk

Aantal reizigers:

Identiteit en adres van het/de
slachtoffer(s) indien verschillend
van de houder:

Graad van verwantschap met de
houder van Beobank kaart:

Schadeaangifte

(in te vullen door de **Beobank** kaarthouder of door zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger)

In welke omstandigheden deed het ongeval zich voor?

- U was passagier van een openbaar vervoermiddel/huurwagen
- U werd geraakt door een openbaar vervoermiddel
- U ging aan/van boord van het openbaar vervoermiddel
- U bevond zich in de vertrek-/aankomsthal voor passagiers
- U was onderweg van/naar de opstapplaats van een openbaar vervoermiddel

Andere omstandigheden: _____

Vervoerbedrijf: _____

In geval van repatriëring van het stoffelijk overschot/kosten van onderzoek en redding

Betaalde kosten:

Datum	Dienstverlener	Bedrag
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ondergetekende verklaart de vragen naar eer en geweten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen.

Datum + handtekening van de verzekerde

Bewijsdocumenten

Bij te voegen documenten:

In alle gevallen, het bewijs van de betaling van de reis met de **Beobank kaart** (rekeninguittreksel)

- Medisch attest / Medisch verslag
- Naam en adres van het ziekenhuis
- Kopie van de reisfactuur
- Een bewijsstuk van het gebruik van een vervoermiddel/huurwagen en/of de schadeaanfite aan het vervoerbedrijf
- Proces-verbaal/rapport

In geval van overlijden:

- Uittreksel uit de overlijdensakte, ondertekend door de plaatselijke bevoegde instantie
- Origineel erfelijkheidsattest
- Documenten betreffende de repatriëring
- Naam en adres van de wettelijke erfgenamen of van de wettelijke vertegenwoordiger

Behandeling van uw dossier kan na ontvangst van een volledige ingevulde schadeaanfite, de originele onkostennota's en de nodige bewijsstukken.

Gelieve zo spoedig mogelijk en ten laatste binnen een termijn van 20 kalenderdagen na het Schadegeval, het volledig ingevuld document samen met de andere noodzakelijke documenten op te sturen naar naar Europ Assistance Belgium, Claims, Kantersteen 47, 1000 Brussel, e-mail: claims@europ-assistance.be

Verklaring van de verzekerde

Ondergetekende verklaart dat hogervermeld overzicht volledig en juist is, enkel en alleen betrekking heeft op de schade en dat de kosten niet bij een andere maatschappij werden ingediend. Ondergetekende geeft hierbij de toelating om de kosten te verhalen op een aansprakelijke derde.

Datum + handtekening van de verzekerde
