

Schade-aangifteformulier Reisverzekering ziektekosten

Lifecard Travel Assistance Nederland

NL 2661 CW Bergschenhoek / Bergweg - Zuid 132

Servicenummer: +31 (0) 10 313 3950

info@lta-reisdekking.nl

Gachte LTA klant,

Om uw schadegeval zo snel mogelijk te kunnen bewerken, hebben wij vooral de volgende documenten nodig:

- Een volledig ingevulde en ondertekende schademelding
- Een kopie van de boekingsbevestiging
- Heeft u in een land waarmee een sociaal verzekeringsverdrag bestaat, een medische behandeling ondergaan, dan verzoeken wij u de kosten bij uw ziektekostenverzekeraar in te dienen en de afrekeningsbrief en de van een bewerkingskenmerk voorziene kostenbewijsstukken bij te sluiten.

Landen met sociaal verzekeringsverdrag:

België, Bulgarije, Denemarken, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Groot-Brittannië, Ierland, IJsland, Italië, Kroatië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Zweden. Zwitserland, Slowakije, Slovenië, Spanje, Tsjechië, Hongarije, Cyprus (Grieks deel)

Let bij uw volgende bezoek aan de volgende landen:

Bosnië-Herzegovina, Montenegro, Tunesië, Turkije op het meenemen van een bewijs van ziektekostenverzekering voor het buitenland of de 'T/A 11-verklaring' in plaats van de Europese ziektekostenverzekeringsspas EHIC van uw ziektekostenverzekeraar, omdat deze bevoegd en verantwoordelijk is voor de medische basiszorg.

- Voor alle andere landen hebben wij slechts de originele facturen voor de arts- en ziekenhuisbehandelingen nodig.
- Betalingsbewijzen voor het bedrag van de betaalde behandelingsfacturen (bijv. creditcardafrekening, bankafschrift)

We danken u bij voorbaat.

Voor eventuele vragen helpt ons serviceteam onder telefoonnummer: **010-3133950** u graag verder.

Met vriendelijke groeten,

Lifecard Travel Assistance

LTA-Klantnummer: (geef het nummer op)

| | | | | | |

Toestemming voor het verzamelen en gebruiken van gezondheidsgegevens, verklaring van opheffing van het beroepsgeheim, privacyverklaring en medisch attest

Gegevens van de aanvrager of de risicopersoon:

Mevrouw

De heer

Voornaam/namen

Achternaam/namen

Geboortedatum

Bestemming

Boekingsdatum

Begindatum van de reis

Einde van de reis

Geachte verzekerde,

gelieve de volgende verklaring te ondertekenen. Als u zelf niet ziek bent, laat dan de verklaring inzake de opheffing van de geheimhoudingsplicht door de betroffene risicopersoon (bv. kinderen, ouders, grootouders of medereizigers) tekenen. De verklaring houdt geen algemene ontheffing van de geheimhoudingsplicht in, maar strekt zich alleen uit tot informatie over de ziekte(n) die tot de annulering, onderbreking of onderbreking van de reis heeft (hebben) geleid.

1. Het ontvangen, doorsturen, verzamelen, opslaan en gebruiken van de door u verstrekte gezondheidsinformatie:

Ik ga ermee akkoord dat de LTA de in het kader van de ingediende claim verstrekte gezondheidsgegevens verzameld en ontvangt en doorgeeft aan de verzekeraar of de schaderegelaar, die op hun beurt de gegevens verzamelen, opslaan en gebruiken voor zover dat nodig is om de verplichting tot uitkering te beoordelen. Daarbij voert de verzekeraar bepaalde taken uit, zoals de alarm- en servicecentrale of de annuleringsadviesservice alsmede de schadebehandeling, waarbij uw gezondheidsgegevens kunnen worden verzameld, verwerkt of gebruikt, worden niet door de verzekeraar zelf uitgevoerd, maar aan andere ondernemingen overgedragen.

Ik ga ermee akkoord dat mijn gezondheidsgegevens worden overgedragen aan de hieronder vermelde kantoren en daar worden verzameld, verwerkt of gebruikt voor de vermelde doeleinden in dezelfde mate als de verzekeraar dat zou mogen doen.

Bedrijf

HDI Global Speciality SE
MOS medische hulplijn GmbH
Gaede & Glauerdt GmbH & Co.KG
IT-dienstverlener
Advocaten

Functie/Taak

Verzekeraar
Assistance/Bijstand
Schadebehandeling en -afwikkeling
Applicatieontwikkeling, IT-diensten
Behandeling van rechtszaken

2. Verstrekking en verspreiding van gezondheidsinformatie en andere beschermde informatie:

Ja, ik stem ermee in dat de verzekeraar of de schaderegelaars van de verzekeraar in het kader van dit uitkeringsdossier alle inlichtingen verkrijgt die nodig zijn voor de beoordeling van de verplichting tot uitkering met betrekking tot vroegere, bestaande en tijdens de contractperiode optredende ziekten, gevolgen van ongevallen en gebreken van de in dit formulier genoemde artsen en verzekeraars, alsmede van de uitgevers van de genoemde facturen. Daartoe onthef ik de in het schadeaanvraag formulier genoemde personen van hun wettelijke geheimhoudingsplicht. Bovendien onthef ik de schaderegelaars van de verzekeraar van hun geheimhoudingsplicht, voor zover de verzamelde gezondheidsgegevens in de noodzakelijke omvang voor het medische deskundigenadvies aan externe artsen of medische deskundigen voor medische beoordeling doorgegeven worden.

of

Nee, ik geef momenteel geen verklaring af van ontheffing van geheimhouding af. In plaats daarvan zal ik van geval tot geval schriftelijk verklaren of ik de betrokken personen of instellingen van hun geheimhoudingsplicht onthef. Ik ben mij ervan bewust dat het besluit ten gunste van dit alternatief kan leiden tot een vertraging in de afwikkeling van de vordering, tot een verlaging van de uitkeringen of zelfs tot vrijstelling van uitkeringen door de verzekeraar, voor zover de verplichting van de verzekeraar om uitkeringen te betalen niet of slechts gedeeltelijk kan worden vastgesteld op basis van de overige informatiebronnen.

3. Toestemming voor communicatie per onversleutelde e-mail bij de afwikkeling van een schadeclaim/uitkeringsaanvraag:

Ik ga akkoord met de communicatie via onversleutelde e-mails tijdens de afwikkeling van mijn claim. Ik ben mij ervan bewust dat onbevoegde derden kennis kunnen nemen van de inhoud van aan mij verzonden e-mails.

4. Regressvorderingen tegenover derden:

Wij delen u hierbij mede dat met het oog op het geldend maken van en het verweren tegen regresvorderingen met betrekking tot de vordering, voor zover nodig persoonlijke (gezondheids)gegevens bij behandelende artsen en ziekenhuizen kunnen worden verzameld en aan persoonlijke verzekeraars (bijv. particuliere ziektekostenverzekeringen), wettelijke ziektekostenverzekeraars of de partijen die verantwoordelijk zijn voor het ongeval kunnen worden doorgegeven.

Deze verklaring is geldig tot na mijn overlijden en kan te allen tijde worden herroepen. Ik leg deze verklaring ook af voor mijn eventuele kinderen, die ook medeverzekerd zijn, alsmede voor alle andere wettelijk vertegenwoordigde personen die niet in staat zijn zelf de betekenis van deze verklaring te beoordelen.

X

Plaats

X

Datum

X

Handtekening (In geval van minderjarigen is de handtekening van de wettelijke vertegenwoordiger vereist!)

LTA-Klantnummer: (geef het nummer op)



Schade-aangifteformulier Reisverzekering ziektekosten

Lifecard Travel Assistance Nederland

NL 2661 CW Bergschenhoek / Bergweg - Zuid 132

Servicenummer: +31 (0) 10 313 3950

info@lta-reisdekking.nl

1. Uw persoonlijke gegevens:

Mevrouw

De heer

Voornaam/namen

Achternaam/namen

Straatnaam

Huisnummer

Land

Postcode / plaatsnaam

E-mail

Telefoon / mobiel

Geboortedatum

2. Bankgegevens:

Wie is de ontvanger van de uitkering of diensten door de verzekeraar?

Gegevens zoals bij punt 1

of andere ontvanger:

Voornaam/namen

Achternaam/namen

Bank

IBAN (tot max. 34 karakters)

Swift- / BIC-Code (8 of 11 karakters)

3. Informatie over verdere verzekeringspolissen:

Bij welke ziektekostenverzekeraar bent u verzekerd voor ziektekosten?

Naam van de ziektekostenverzekeraar

Polisnummer

Adres van de ziektekostenverzekeraar

Bestaat er een verdere ziektekosten- of repatriëringsverzekering met buitenlanddekking (bijv. via de wettelijke ziektekostenverzekering, een creditcard of een lidmaatschap van ANWB, Rode kruis enz.)?

Ja

Nee

Indien ja, naam van de maatschappij/vereniging

Lidmaatschaps- resp. creditcardnummer

Adres van de maatschappij/vereniging

Indien u wettelijk verzekerd bent:

Heeft u een particuliere aanvullende verzekering voor stationaire ziekenhuisopnames?

Ja

Nee

Indien ja, naam van de aanvullende particuliere verzekering

Polisnummer

Adres van de aanvullende particuliere verzekering

Vermeld hier- indien u wettelijk verzekerd bent- het door u gekozen tarief, voor zover dit afwijkt van het standaardtarief:

Heeft u bij een andere organisatie (bijv. wettelijke of particuliere aanvullende verzekering, hulporganisatie enz.) nog een andere vergoedingsaanvraag ingediend?

► Dien a.u.b. een bewijs voor de toegekende vergoeding in.

Ja

Nee

Heeft u een particuliere ongevallenverzekering?

Ja

Nee

Indien ja, naam van de verzekeringsmaatschappij

Polisnummer

Adres van de verzekeringsmaatschappij

4. Informatie over de reis:

Wat was de aanleiding voor uw reis?

Vakantie

Zakenreis

Land van de reisbestemming

Begin van de reis/ het verblijf

Einde van de reis/ het verblijf

Heeft u in het land van bestemming van de reis het hele jaar door een woonverblijf tot uw beschikking?

Ja

Nee

5. Informatie over de individuele onstane kosten:

► Dien a.u.b. het origineel van facturen, kwitanties of verwijsbriefjes van een arts in alsmede kopieën van omruikwitanties of creditcardafrekeningen!

Hoe werden de facturen betaald?

Contante betaling

Creditcard/betaalpas
(Afrekening bijsluiten a.u.b.)

In welke munteenheid werden de facturen betaald:

Aanduiding van de munteenheid

Vermeld hier alle facturen – ook als deze al ingediend zijn:

Behandelend arts of opsteller factuur	Behandelingsdatum	Factuurbedrag (met valuta-aanduiding)

6. Informatie over het ziekteverloop of de gang van zaken rond het ongeval:

Beschrijf in uw eigen bewoordingen het begin van de klachten en het verdere verloop van de ziekte, in geval van een ongeval de betreffende gang van zaken:

► Dien in geval van ziekte een kopie van het verslag van de arts of de diagnose in, in geval van een ongeval een kopie van het rapport of proces-verbaal (voor zover aanwezig).

Informatie over het schadegeval:

Werd de alarmcentrale ingeschakeld?

Ja Nee

Wanneer is de ziekte voor het eerst opgetreden? op:

om: : uur

Hoe luidde de door de arts gestelde diagnose?

Werd u in het land van bestemming van de reis na opname in een ziekenhuis behandeld?

Ja Nee

van:

tot:

Ziekenhuis / kliniek (naam / adres)

Opnemende arts (voornaam / naam)

► Voeg a.u.b. het ontslagrapport van het ziekenhuis bij!

Ging aan de stationaire behandeling een ambulante behandeling vooraf (bijv. door een hotelarts)?

Ja Nee

Werd u vanwege deze ziekte al eens voor uw reis / verblijf behandeld?

Ja Nee

Indien ja, naam en adres van de behandelend arts

Welke arts hebt u na de terugkeer van uw reis / uw verblijf voor een nabehandeling geraadpleegd?

Naam en adres van de behandelend arts

Naam en adres van uw huisarts

7. Extra informatie in geval van ongeluk:

<input type="text"/>	Werd er een bloedmonster genomen?	Ja	Nee
Locatie ongeluk			
op: <input type="text"/> : <input type="text"/> uur	Werd er alcohol vastgesteld in het bloed?	Ja	Nee
<input type="text"/>			
Voornaam/naam van de veroorzaker			
<input type="text"/>			
Adres van de veroorzaker van het ongeval			
<input type="text"/>			
Zijn er personen die getuige zijn geweest van het ongeluk	Ja	Nee	
Mevrouw	De heer	<input type="text"/>	
Voornaam / naam 1e getuige			
<input type="text"/>			
Adres			
Mevrouw	De heer	<input type="text"/>	
Voornaam / naam 2e getuige			
<input type="text"/>			
Adres			
Mevrouw	De heer	<input type="text"/>	
Voornaam / naam 3e getuige			
<input type="text"/>			
Adres			
Heeft de politie het ongeluk opgenomen?	Ja	Nee	► Voeg evt. het proces-verbaal als bijlage toe.
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Indien ja, naam en plaatsnaam van het politiebureau			Dossiernummer

8. Verplichtingen

Verplichtingen tot het verstrekken van informatie en opheldering: Op grond van de contractuele overeenkomsten kunnen de verzekeraars na het plaatsvinden van het verzekerde voorval van u eisen dat u alle inlichtingen verstrekt die nodig zijn om het verzekerde voorval of de omvang van de uitkeringsplicht vast te stellen (informatieplicht), en om hen in staat te stellen de uitkeringsplicht naar behoren te onderzoeken, voor zover u alle inlichtingen verstrekt die nuttig zijn om de feiten te verduidelijken (verplichting tot opheldering). De verzekeraars kunnen ook eisen dat u ontvangstbewijzen/documenten overlegt, voor zover dat redelijkerwijs van u kan worden verwacht.

Vrijstelling van uitkeringen: Indien u, in strijd met de contractuele overeenkomsten, opzettelijk geen of niet waarheidsgetrouwe informatie verstrekt, of indien u opzettelijk nalaat de gevraagde ontvangstbewijzen/-documenten te verstrekken, verliest u uw recht op de verzekeringsuitkering. Als u deze verplichtingen niet nakomt door grove nalatigheid, kan de verzekeraar de uitkering verminderen in verhouding tot de ernst van uw fout. Er zal geen vermindering zijn indien u bewijst dat u de verplichting niet hebt geschonden door grove nalatigheid. Ondanks de schending op uw verplichtingen om inlichtingen te verstrekken, opheldering te verschaffen of bewijzen/stukken te verstrekken, blijven de verzekeraars verplicht uit te betalen voor zover u bewijst dat de opzettelijke of grovelijk nalatige niet-nakoming van de verplichting niet de oorzaak is geweest van hetzij de vaststelling van het verzekerde voorval, hetzij de vaststelling of de omvang van de verplichting van de verzekeraars om uitkeringen te betalen.

Indien u frauduleus de verplichting tot het verstrekken van inlichtingen of opheldering of tot het verkrijgen van bewijzen/stukken schendt, zijn de verzekeraars in elk geval ontheven van hun verplichting uitkeringen te betalen.

9. Slotverklaring:

Ik verklaar dat de informatie die ik hierboven heb verstrekt waarheidsgetrouw en volledig is. Het is mij bekend dat onjuiste of onvolledige informatie kan leiden tot het verlies van verzekeringsdekking. Ik heb kennis genomen van de bovenstaande informatie overeenkomstig de artikelen 7:928 t/m 7:930 van het Burgerlijk Wetboek over de gevolgen van niet-nakoming van verplichtingen na het plaatsvinden van een verzekerde gebeurtenis.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plaats	Datum	Handtekening (Voor minderjarigen is de handtekening van de wettelijke vertegenwoordiger vereist!)