

## ALGEMENE INLICHTINGEN

**Verzekeraar :**

Inter Partner Assistance

Louizalaan 166/1

B-1050 Brussel

Telefoonnummer : 02 550 04 78

E-mail: claims-assistance@axa-assistance.com

**Verzekeringnemer :**

KEYTRADE BANK

Vorstlaan 100

B-1170 Brussel

**KEYTRADE BANK VISA GOLD kaarthouder:**Type kaart                      Platinum                       Gold 

Kaartnummer: \_\_\_\_\_

Naam - Voornaam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefoonnummer / GSM: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**• Namen van de verzekerden**

Naam - Voornaam	
1.	4.
2.	5.
3.	6.

**• Terugbetaling (volgens de Algemene Voorwaarden)**

Bankrekeningnummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Naam van de bankinstelling: \_\_\_\_\_

Adres (indien financiële instelling in buitenland): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## INLICHTINGEN BETREFFENDE DE REIS

**• Reisagentschap**

Naam: \_\_\_\_\_

Contactpersoon: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**• Touroperator**

Naam: \_\_\_\_\_ PO nummer: \_\_\_\_\_

Gegevens over de annulatieverzekering indien deze inbegrepen is in de reis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**• Online boekingsstool of rechtstreekse boeking:**

Naam website &amp; referentie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**De verzekeraar:**

Inter Partner Assistance N.V., verzekeringmaatschappij, toegelaten onder het nummer 0487

Vennootschapszetel : Louizalaan 166, B-1050 Brussel – RPR Brussel - BTW BE 0415.591.055. BIC BBRUBEBB – IBAN BE66 3630 8057 8243

- Reis**

Reservatiedatum: ..... / ..... / .....

Annulatie - onderbrekingsdatum: ..... / ..... / .....

Vertrekdatum: ..... / ..... / .....

Terugreisdatum: ..... / ..... / .....

Indien onderbreking, aantal overblijvende dagen: \_\_\_\_\_

Land van bestemming: \_\_\_\_\_

Totale prijs van de reis: \_\_\_\_\_

Annulatiekosten: \_\_\_\_\_

## INLICHTINGEN BETREFFENDE HET SCHADEGEVAL

- Reden Annulatie / Onderbreking**

Naam van de betrokken persoon die de oorzaak is van de annulatie / onderbreking:

Verwantschap met de verzekerde: \_\_\_\_\_

Reden Annulatie / onderbreking:  Ziekte  Ongeval  Overlijden  Zwangerschap

Andere (te verduidelijken): \_\_\_\_\_

## INLICHTINGEN BETREFFENDE EVENTUEEL VERHAALRECHT

- Mogelijkheden tot vergoeding en reeds ondernomen acties:

\_\_\_\_\_

Bestaat er verhaalrecht ten opzichte van een derde partij?  Ja  Neen

Heeft U reeds enige actie ondernomen in die richting?  Ja  Neen

Indien ja, de welke? \_\_\_\_\_

- Documenten bij te voegen:**

- Kopie van het reiscontract
- Reisbevestiging van de touroperator of online boekingstool of rechtstreekse boeking;
- Medisch rapport (indien gewenst kan dit ten vertrouwelijke titel onder gesloten omslag ter attentie van onze regulerende arts opgestuurd worden);
- In geval van overlijden: kopie van de overlijdensakte;
- Kopie van het rekeningafschrift of bericht van afschrijving van de verzekerde waaruit blijkt dat het bedrag van de reis 100% werd betaald met de verzekerde kaart;
- Elk ander document dat uw aanvraag tot terugbetaling rechtvaardigt;
- De originele factuur van de annulatiekosten.

- Verklaring van de verzekerde**

**Ondergetekende verklaart de vragen naar best vermogen, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen**

Handtekening van de verzekerde

Datum

Gelieve dit ingevulde formulier en de nodige documenten op te sturen:  
bij voorkeur per mail naar:

[claims-assistance@ip-assistance.com](mailto:claims-assistance@ip-assistance.com)

ofwel per post naar:

AXA Assistance

Dienst terugbetalingen KEYTRADE BANK VISA kaart

Louizalaan 166/1

B-1050 Brussel

De verzekeraar:

Inter Partner Assistance N.V., verzekeringmaatschappij, toegelaten onder het nummer 0487

Vennootschapszetel : Louizalaan 166, B-1050 Brussel – RPR Brussel – BTW BE 0415.591.055. BIC BBRUBEBB – IBAN BE66 3630 8057 8243

## MEDISCH RAPPORT

Door de behandelende geneesheer op te sturen naar:  
de raadsgeneesheer van AXA Assistance  
Louizalaan, 166/1 – B 1050 Brussel  
Tel: 02/550.04.78  
E-mail: [claims-assistance@axa-assistance.com](mailto:claims-assistance@axa-assistance.com)

Patiënt : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_

Geboortedatum: ..... / ..... / .....

1. Datum sedert wanneer de ongeschiktheid tot reizen bestaat: ..... / ..... / .....

2. Reden annulatie:     Ziekte                       Ongeval                       Zwangerschap

3. Nauwkeurige omschrijving van de ziekte/het ongeval dat de oorzaak van annulering /onderbreking is:

Uitgevoerde onderzoeken: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum eerste consultatie: ..... / ..... / .....

Voorziene duur van de zorgen: \_\_\_\_\_

Aard van medicatie en behandeling: \_\_\_\_\_

Duur en frequentie: \_\_\_\_\_

Datum waarop de patiënt zijn eerste zorgen voor de aandoening heeft ontvangen: ..... / ..... / .....

Datum laatste consultatie: ..... / ..... / .....

4. Mag de patiënt het huis verlaten?

Toegelaten     Verboden vanaf ..... / ..... / ..... tot ..... / ..... / .....

5. Dienen de activiteiten stilgelegd te worden?

Neen                       Ja vanaf ..... / ..... / ..... tot ..... / ..... / .....

6. Dient de patiënt gehospitaliseerd te worden?

Neen                       Ja vanaf ..... / ..... / ..... tot ..... / ..... / .....

7. Datum waarop u de verzekerde reiziger hebt afgeraden om de geplande reis te ondernemen:

..... / ..... / .....

Waarom? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

De verzekeraar:

Inter Partner Assistance N.V., verzekeringmaatschappij, toegelaten onder het nummer 0487

Vennootschapszetel : Louizalaan 166, B-1050 Brussel – RPR Brussel - BTW BE 0415.591.055. BIC BBRUBEBB – IBAN BE66 3630 8057 8243

De verzekeraar:

Inter Partner Assistance N.V., verzekeringmaatschappij, toegelaten onder het nummer 0487

Vennootschapszetel : Louizalaan 166, B-1050 Brussel – RPR Brussel - BTW BE 0415.591.055. BIC BBRUBEBB – IBAN BE66 3630 8057 8243

**8. Was de patiënt vroeger reeds in behandeling voor dezelfde aandoening?**

Neen                       Ja vanaf ..... / ..... / ..... tot ..... / ..... / .....

Zo ja, was de aandoening gestabiliseerd?     Neen                       Ja

Zo ja, sinds wanneer? ..... / ..... / .....

**9. In geval van zwangerschap**

Wanneer werd de zwangerschap bevestigd? ..... / ..... / .....

Welke is de voorziene bevallingsdatum? ..... / ..... / .....

**10. Antecedenten:**

Medisch: \_\_\_\_\_

Chirurgisch: \_\_\_\_\_

**11. Bijkomende mededelingen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: ..... / ..... / .....

Handtekening

Stempel

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Enkel in te vullen door bij deze polis aangesloten personen die nog geen expliciete toestemming hebben gegeven.**

Ik bevestig dat ik kennis heb genomen van de voorwaarden die van toepassing zijn op de verwerking van mijn persoonsgegevens, met inbegrip van de gegevens met betrekking tot mijn gezondheid, en dat ik de verzekeraar toestemming heb gegeven om mijn gegevens te verzamelen, op te slaan, te gebruiken en door te geven in het kader van het beheer van de verzekeringspolis en overeenkomstig de doeleinden die in deze verwerkingsvoorwaarden zijn vastgelegd. De verzekeraar zal uw persoonlijke gegevens onder strikte veiligheids- en vertrouwelijkheidsvoorwaarden behandelen. Gegevens met betrekking tot uw gezondheid zullen uitsluitend worden verwerkt door speciaal geautoriseerde personen die werken onder het toezicht van medische professionals die onder het beroepsgeheim vallen.

**NB :**

- Een ouder of wettelijke voogd moet dit formulier invullen voor elke begunstigde jonger dan 18 jaar.

De verzekeraar:

Inter Partner Assistance N.V., verzekeringmaatschappij, toegelaten onder het nummer 0487

Vennootschapszetel : Louizalaan 166, B-1050 Brussel – RPR Brussel – BTW BE 0415.591.055. BIC BBRUBEBB – IBAN BE66 3630 8057 8243

- *Als u niet uitdrukkelijk toestemming geeft voor de verwerking van uw persoonlijke gegevens zoals hierboven vermeld, is het mogelijk dat de verzekeraar uw gegevens niet kan verwerken en uw vorderingen tot terugbetaling niet kan verwerken.*

De verzekeraar:

Inter Partner Assistance N.V., verzekeringmaatschappij, toegelaten onder het nummer 0487

Vennootschapszetel : Louizalaan 166, B-1050 Brussel – RPR Brussel - BTW BE 0415.591.055. BIC BBRUBEBB – IBAN BE66 3630 8057 8243