

Formulaire de déclaration «Annulation de ticket»

Merci d'envoyer ce formulaire complété ainsi que les documents à l'**adresse mail suivante**

claims@europ-assistance.be

Le traitement de votre dossier débute après réception de ce formulaire complété et des pièces justificatives.

*Merci d'utiliser la version la plus récente de ce formulaire de déclaration. Vous retrouvez ce-dernier sur le site web d'Argent.

Titulaire de la formule Gold

Nom et Prénom

Adresse

Date de naissance

 / /

Téléphone

E-mail

N° de compte de votre formule
GOLD

Information sur le ticket

Nature

Privé

Professionnel

Nom de l'évènement

Nom	Lien avec le titulaire de la Formule Gold

Date de l'évènement Du / /

Au / /

Date de la réservation _____

Date de l'annulation _____

Prix total du ticket _____

Montant total des frais d'annulation _____

Date du sinistre _____

Description de la raison d'annulation : _____

Pièces justificatives

Quels documents devez-vous nous envoyer?

- La preuve du paiement par la formule Gold des prestations garanties (relevé de compte bancaire ou la facture du paiement).
- Ticket original.
- Notre formulaire médical ou toute pièce administrative (acte de décès, pv de police, rapport de police ou de pompiers, rapport d'expertise de la compagnie d'assurance, ...), attestant du préjudice subi.
- Un document officiel attestation des frais d'annulation retenus par l'organisateur de l'Evènement pour la preuve de non-remboursement.
- Un document officiel précisant le lien de parenté avec la personne à l'origine de l'annulation.

Déclaration de l'assuré

Le soussigné déclare que les informations données ci-dessus sont complètes, correctes et exclusivement liées au sinistre et que les frais n'ont pas été déclarés auprès d'une autre compagnie. Par la présente, le soussigné autorise la compagnie à récupérer les frais auprès d'un tiers responsable.

Date, nom, prénom (en majuscules) et signature de l'assuré

Informations médicales

En cas d'annulation/ d'interruption suite à une maladie ou un accident, l'attestation médicale doit être complétée par le médecin traitant après que l'assuré ait complété la première partie de ce document. Pour l'exécution du contrat d'assurance, la gestion des sinistres, la gestion des réclamations et le règlement éventuel des litiges, Europ Assistance Belgium traite vos données de santé. Ces données ne peuvent être traitées qu'avec votre autorisation. A défaut, la bonne exécution du contrat peut être empêchée.

Je,..... (nom, prénom) donne par la présente mon autorisation explicite à Europ Assistance Belgium de traiter mes données de santé (ou celles du mineur (nom, prénom) dont je suis le représentant légal) sans intervention du professionnel de santé pour l'exécution du contrat d'assurance, la gestion des sinistres, la gestion des réclamations et le règlement éventuel de litiges.

Date et signature:

Attestation médicale (à faire compléter par le médecin traitant)

Depuis combien de temps le patient mentionné ci-dessus est-il suivi par vous?

Diagnostic

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

L'état de santé du patient s'est-il aggravé ? Oui Non

Si oui, depuis quand? / /

Le patient a-t-il souffert de cette pathologie ou d'une pathologie similaire durant les deux années précédentes ? Oui Non

Quels sont les médicaments qui ont été prescrits et à quelle date ?

Avez-vous prévenu le patient qu'il ne devait pas voyager ? Oui Non

Si oui, quand? / /

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