



Aevitae

Postbus 4867, 6401 JP Heerlen

Declaratieformulier Ziektekosten Buitenland

1 Algemene gegevens:

- 1.1 Polisnummer: _____
- 1.2 Soort verzekering: Basisverzekering Aanvullende Verzekering
- 1.3 Aanvangs-/einddatum reis: van ____ - ____ - ____ tot ____ - ____ - ____
- 1.4 Reisbestemming: _____
- 1.5 Doel van het verblijf: Vakantie Zakelijk Beide
- 1.6 Is de schade gemeld bij de Alarmcentrale? Nee Ja, datum: ____ - ____ - ____ Dossiernummer: _____

2 Verzekerde die behandeld is:

- 2.1 Naam en voorletters: _____ man vrouw
- 2.2 Polisnummer: _____
- 2.3 Telefoonnummer: privé: _____ zakelijk: _____
- 2.4 Geboortedatum: _____ Nationaliteit: _____
- 2.5 Bank/gironummer: _____ Ten name van: _____

3 Ziekte/Ongeval

- 3.1 Aard ziekte/aandoening/ongevalsetsel: _____
- 3.2a Bestond deze aandoening al voor de reis? Ja Nee, ga door naar vraag 3.3
- 3.2b Naam behandelend arts: _____ In Nederland
- 3.3 Plaats en land van behandeling: _____
- 3.4 Datum/tijdstip van behandeling: ____ - ____ - ____ : ____ uur
Datum/tijdstip van behandeling: ____ - ____ - ____ : ____ uur
Datum/tijdstip van behandeling: ____ - ____ - ____ : ____ uur
Datum/tijdstip van behandeling: ____ - ____ - ____ : ____ uur
- 3.5 Reisverzekering: Ja Nee
- Maatschappij: _____ Polisnummer: _____
- 3.6 Totale kosten: _____ Munteenheid: _____

4 Opmerkingen

Ondertekening verzekeringnemer

Ik verklaar dat ik de vragen naar waarheid heb ingevuld en kennis heb genomen van de voorwaarden. Ik weet dat een onjuiste/onvolledige invulling van dit formulier of verzwijging van voor de verzekering(en) van belang zijnde feiten ertoe kan leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien ik met opzet tot misleiden van Aevitae heb gehandeld, heeft Aevitae het recht de verzekering op te zeggen.

Handtekening verzekeringnemer: _____ Datum: ____ - ____ - ____
_____ Plaats: _____