

**SCHADEAANGIFTE  
ANNULATIEVERZEKERING****ALGEMENE GEGEVENS**

- **Uitgever van de Crelan kaart:**

CRELAN NV  
S. DUPUISLAAN 251  
B1070 BRUSSEL

Behandeling van uw dossier kan na ontvangst van een volledige ingevulde schadeaangifte, de originele onkostennota's en de nodige bewijsstukken.  
Gelieve zo spoedig mogelijk het volledig ingevuld document samen met de andere noodzakelijke documenten op te sturen naar Inter Partner Assistance, Regentlaan 7, 1000 Brussel, E-mail: [claims-ipa@ip-assistance.com](mailto:claims-ipa@ip-assistance.com)

- **Kaartnummer:** **Type van de kaart (vink het juiste vakje aan)**

□□□□-□□ XXXXXXXXXX -□□□□

Crelan Visa Gold

*Gelieve enkel de eerste zes cijfers en de laatste vier cijfers van uw credit card in te vullen. Wij zullen u nooit om uw volledige credit card nummer, PIN code, vervaldatum of CVC Code vragen.*

- **Kaarthouder**

- Naam en voornaam:

\_\_\_\_\_

- Adres:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Geboortedatum: □□ / □□ / □□□□

- Telefoon privé / werk:

\_\_\_\_\_

- E-mail:

\_\_\_\_\_

- Land van domicilie:

\_\_\_\_\_

**SCHADEAANGIFTE  
ANNULATIEVERZEKERING**

- Naam van de patiënt : \_\_\_\_\_
- Geboortedatum van de patiënt : \_\_\_\_\_
- Relatie met de kaarthouder : \_\_\_\_\_

**TERUGBETALING (cf. Algemene voorwaarden)**

Bankrekeningnummer voor de schaderegeling:

IBAN:

BIC :

Naam en adres van de bankinstelling:

---

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

Gelieve zo spoedig mogelijk het volledig ingevuld document samen met de andere noodzakelijke documenten op te sturen naar Inter Partner Assistance, Regentlaan 7, 1000 Brussel, E-mail: [Claims-assistance@ip-assistance.com](mailto:Claims-assistance@ip-assistance.com)

**INFORMATIE MET BETREKKING TOT DE REIS**  
(In te vullen door de kaarthouder of de wettelijke vertegenwoordiger)

Aard van de reis:         Professioneel  
                                  Privé

Aantal reizigers + relatie met de kaarthouder:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vertrek op: / /  vanuit: \_\_\_\_\_  
Bestemming: \_\_\_\_\_

Terug op: / /  vanuit: \_\_\_\_\_  
Bestemming: \_\_\_\_\_

Datum reservatie van de reis: / /

Datum annulering van de reis: / /

Totale prijs van de reis        : . .  euro

Totaal bedrag van de annulatiekosten: . .  euro

Motief van de annulering:

- Overlijden, ziekte of ongeval van de verzekerde titularis van de kredietkaart of een familielid
- Belangrijke schade aan woon- of werkplaats

Datum van het schadegeval: / /

Plaats en omstandigheden van het schadegeval:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In geval van annulatie ten gevolge van een ziekte of een ongeval, zal het medisch attest moeten worden ingevuld door de behandelende arts nadat het eerste deel van dit document werd ingevuld door de Verzekerde. Om Inter Partner Assistance bijkomende informatie te laten opvragen, is het belangrijk dat de Verzekerde deze toestemming van het opheffen van het medisch geheim ondertekent. Ik ondergetekende bevestig dat ik het medisch geheim met betrekking tot deze aangifte ophef ten gunste van Inter Partner Assistance.

**Datum + Handtekening van de Verzekerde titularis van de kredietkaart**

**BEWIJSDOCUMENTEN**

Bij te voegen documenten:

- Bewijs van betaling van de gewaarborgde reis met de Crelan kredietkaart (kopie rekeninguittreksel van de kredietkaart of factuur/ticket).
- Originele documenten die de gewaarborgde prestaties materialiseren: vervoerbewijzen (vliegtickets, treintickets,...), huurcontracten (van voertuig, verblijf,...)
- Elk medisch certificaat en elk administratief document (overlijdensakte, politierapport, brandweerrapport,...), alsook de ingevulde medische vragenlijst, die zal worden doorgestuurd.
- Indiening van klacht in geval van diefstal in het kader van de waarborg schade aan onroerende goederen.
- Het inschrijvingsbewijs van de gewaarborgde reis en de algemene verkoopsvoorwaarden van de dienstverlener voor de annulering en de gedetailleerde factuur van de op voorhand door middel van de Crelan kredietkaart uitbetaalde kosten.
- De originele, niet gebruikte vervoerbewijzen.
- De factuur met betrekking tot de weerhouden annulatiekosten of het bewijsstuk van niet terugbetaling.
- Een officieel document dat de verwantschap bewijst met de persoon die aan de oorzaak van de annulering ligt.

**VERKLARING VAN DE VERZEKERDE TITULARIS VAN DE KREDIETKAART**

**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 Kredietkaarthouder,**

\_\_\_\_\_

**MEDISCH ATTEST**

(In te vullen door de behandelend arts)

Naam van de patiënt : \_\_\_\_\_

Geboortedatum van de patiënt : \_\_\_\_\_

Relatie met de kaarthouder : \_\_\_\_\_

 Hoe lang wordt de verzekerde patiënt reeds door u gevolgd?

\_\_\_\_\_

 Diagnose met CIM code

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 Wanneer werd de diagnose uitgevoerd? □□ / □□ / □□□□ Is de gezondheidstoestand van de patiënt verslechterd?  Ja  Neen Indien ja, wanneer? □□ / □□ / □□□□ Gelieve ons de voorwaarden van behandeling van de patiënt (medische consulten, medische onderzoeken, eventuele opvolging door specialisten) door te sturen, en ons te melden of hij een hospitalisatieverzekering heeft met dekking ambulante zorg met betrekking tot de bovenvermelde ziektes, in het bijzonder vóór de reservatie van de reis en vóór de onderschrijving van de verzekering (cfr 1ste deel – informatie met betrekking tot de reis).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 Heeft de patiënt aan deze pathologie, of een gelijkaardige pathologie geleden gedurende de twee voorafgaande jaren?  Ja  Neen Wat is de voorgeschreven medicatie en op welke datum werd ze voorgeschreven?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 Heeft u aan de patiënt vermeld dat hij niet mocht reizen ?  Ja  Neen Indien ja, wanneer? □□ / □□ / □□□□**Datum + handtekening en stempel van de dokter**