

AANGIFTEFORMULIER MEDISCHE EN NIET-MEDISCHE SCHADE

A great performance
deserves a great audience



Aangifteformulier medische en niet-medische schade

Polisnummer: GBC9767

Schadedossiernummer: (voorbehouden voor verzekeringsmaatschappij)

In te vullen door de verzekerde (gekwetste, zieke) samen met (a)DAL

Gegevens

Naam + voornaam: Telefoonnr:.....

Adres + land:

E-mail:

Accreditatienummer bij SO2014:

Bankrekeningnummer: IBAN:..... BIC:

Naam DAL (Delegation Assistant Liaison):

Probleem

Ontstaan of vastgesteld op . . / . . / (DD/MM/JJJJ) om . . : . . (hh:mm)

Ontstaan of vastgesteld tijdens/in: (kruis aan)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Openingsceremonie | <input type="checkbox"/> Antwerp Expo |
| <input type="checkbox"/> Sluitingsceremonie | <input type="checkbox"/> Badminton |
| <input type="checkbox"/> Host Town Program | <input type="checkbox"/> Bocce |
| <input type="checkbox"/> Olympic Village | <input type="checkbox"/> Judo |
| <input type="checkbox"/> Brussels International Airport | <input type="checkbox"/> Tafeltennis |
| <input type="checkbox"/> Transport: van naar..... | <input type="checkbox"/> AAC |
| <input type="checkbox"/> Balendijk | <input type="checkbox"/> Wezenberg |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wielrennen | <input type="checkbox"/> Zwemmen |
| <input type="checkbox"/> Den Uyt | <input type="checkbox"/> Het Rooi |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Atletiek | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Basketbal |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gymnastiek | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Voetbal |
| | <input type="checkbox"/> Andere: |

Rol op het moment dat het probleem zich stelde: (kruis aan)

- Atleet Begeleider Toeschouwer Vrijwilliger

Bij een niet-medisch probleem:

Omschrijving:

.....
.....

Schadebedrag: (Bewijsstukken toevoegen)

Bij een medisch probleem:

Ongeval / ziekte (omcirkel het juiste)

Omstandigheden:

Het Rode Kruis heeft reeds hulp geboden in het kader van deze aangifte: ja / neen (omcirkel het juiste)

Schadebedrag indien gekend (*) (Originele attesten of bewijsstukken toevoegen)

Datum en handtekening

.....

AANGIFTEFORMULIER MEDISCHE EN NIET-MEDISCHE SCHADE

A great performance
deserves a great audience



EUROPESE
EUROPEENNE
EUROPEAN
UW REISVERZEKERING | Een onderneming
van Nationale Suisse

In te vullen door de zorgverstreker bij een medisch probleem

Aard en identificatie van de zorgverstreker

Dokter

Naam:

RIZIV nr:

Tandarts

Naam:

RIZIV nr:

Apotheker

Naam:

Adres:

Andere

Naam:

Adres:

In geval van behandeling door een dokter of tandarts

Zorginstelling:

- ZNA Antwerpen
- AZ Heilig Hart Mol
- Medisch gebouw Olympic Village
- Andere:

Diagnose:

.....

Toegediende zorgen:

.....
.....
.....
.....

Verwachte sportonbekwaamheid t.e.m. : . . / . . / (DD/MM/JJJJ)

Verwachte werkonbekwaamheid t.e.m. : . . / . . / (DD/MM/JJJJ)

(*)AANDACHT:

- 1) Steeds originele attesten of bewijsstukken toevoegen aan de schadeaangifte, wanneer deze met eigen middelen reeds werden betaald. Zorg ervoor dat bij ongeval of ziekte ook de rubriek "IN TE VULLEN DOOR ZORGVERSTREKKER" is ingevuld. Gelieve dit formulier dringend via uw DAL te bezorgen aan **De Europese, Tweekerkenstraat 14, B-1000 Brussel of per fax +32 (0)2 218 77 62 of per mail specialolympics@europese.be.**
Voor meer informatie kunt u terecht op het nummer +32 (0)2 220 34 11.
- 2) De ziekenhuizen van AZ Mol en ZNA Antwerpen, zullen voor buitenlandse verzekerden de medische kosten rechtstreeks aanbieden aan de verzekeraars. Belgische verzekerden dienen de factuur voor hun medische kosten aan te bieden aan hun mutualiteit en de bewijzen van eigen inbreng (remgeld) voor te leggen aan de verzekeringsmaatschappij van SO2014.