

**DEMANDE D'INTERVENTION POUR DES SOINS URGENTS RECUS
LORS D'UN SEJOUR TEMPORAIRE A L'ETRANGER**

Afin de permettre le traitement de la demande, le document doit être dûment complété et signé.
Un dossier par bénéficiaire, par pays et par séjour.

Seules les factures originales accompagnées de la preuve de paiement seront acceptées

BENEFICIAIRE DES SOINS (à compléter ou vignette à coller)	
NOM - PRENOM :	DATE DE NAISSANCE :
NUMERO NATIONAL :	CT1-CT2 : ___ / ___
ADRESSE :	
NATIONALITE :	
pour une personne à charge (conjoint, enfant, cohabitant,...), indiquez la nationalité du titulaire à charge duquel elle est inscrite	

1.1 Dans quel pays l'événement/la maladie/l'accident a-t-il (elle) eu lieu ?	
1.2 Dans quel pays les soins ont-ils été prodigués ?	
1.3 Quel(le) est le motif ou nature de votre séjour à l'étranger (vacances, long séjour, études, détachement, autre... (2))	
1.4 Quelles sont les dates exactes de votre séjour (jour/mois/année) ?	DU : _____ AU : _____

2.1 Suite à quel(s) évènement(s) les soins à l'étranger ont-ils été reçus ? (intoxication alimentaire, accident de voiture, chute,...)	
2.2 A quelle date les premiers soins ont-ils été reçus ?	
2.3 S'agit-il d'une hospitalisation (avec au moins une nuit) ?	OUI NON
Si oui, veuillez préciser la période d'hospitalisation	DU : _____ AU : _____
2.4 S'agit-il d'un accident de sports d'hiver ?	OUI NON
2.5 S'agit-il de soins urgents imprévus (1)	OUI NON
2.6 S'agit-il d'un traitement médical ayant débuté en Belgique et devant être continué pendant votre séjour (1)	OUI NON

3. Avez-vous conclu une autre assurance voyage, couvrant les soins médicaux pendant votre séjour à l'étranger ? (1) A titre d'exemple : Ethias, Europ-assistance, AXA, Touring Assistance...	OUI	NON
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----

Si **OUI**, veuillez préciser le nom de cette assurance (3) :

Cette déclaration sur l'honneur doit être dûment complétée et signée par la personne qui a reçu les soins (bénéficiaire) ou toute autre personne mandatée à signer pour le compte du bénéficiaire des soins.

Toute déclaration fautive ou incomplète, intentionnelle ou non, peut entraîner le non-paiement des interventions voire la récupération de celles-ci à charge du titulaire.

En application de la Directive Européenne 2011/24, lorsque les dispositions du Règlement Européen 883/2004 ne sont pas d'application, il sera vérifié si les soins médicaux peuvent être remboursés sur base des conditions et tarifs belges

DATE ET SIGNATURE DE L'ASSURE (ou du titulaire pour un enfant)

(1) encerclez la réponse correcte

(2) en cas de détachement, il y a lieu de joindre une attestation de l'employeur à la demande d'intervention

(3) Cette information nous servira à vous fournir un décompte destiné à votre compagnie d'assurance

