

Deze verzekering wordt aangeboden door Belfius Bank NV via Cover-More Blue Insurance Services Limited¹ (handelend als Cover-More Europe), die is aangesteld als gevolmachtigde onderschrijver om op te treden namens de verzekeraar, Zurich Insurance Europe AG².

Polisbeheer en schadeclaims worden door Qover NV³ behandeld namens Cover-More Europe en Zurich Insurance Europe AG.

De snelste en veiligste manier om uw claim in te dienen, is online. Via uw Belfius-app krijgt u direct toegang tot ons claimportaal. U kunt ook de QR-code scannen. Als u het portaal gebruikt, ontvangen wij uw claim direct en worden uw documenten veilig geüpload. U kunt dit formulier ook invullen en per e-mail verzenden, maar deze handmatige methode kan leiden tot vertraging in de verwerking.

<https://claims.covermoreeurope.com/belfius>



U kunt een claim ook indienen:

- Per e-mail: claims@claims.covermoreeurope.com
- Telefonisch: +32 2 586 69 97
- Per post: Het claimteam
Handelsstraat 31
1000 Brussel (België)

In dit aangifteformulier hebben de begrippen met een hoofdletter de betekenis die daaraan wordt gegeven in de Algemene Voorwaarden, tenzij anders wordt bepaald.

Uw dossier kan pas worden verwerkt na ontvangst van een zorgvuldig ingevuld claimformulier, originele onkostendeclaraties en de noodzakelijke ondersteunende documenten. Stuur het ingevulde formulier en alle vereiste documenten zo snel mogelijk naar het hierboven vermelde adres op.

¹ Cover-More Blue Insurance Services Limited is een onderneming die in Ierland is ingeschreven onder nummer 345681, met maatschappelijke zetel te Suite 11, Fifth Floor, No. 2 Stemple Exchange, Blanchardstown Corporate Park, Blanchardstown, Dublin 15, Ierland. Cover-More Blue Insurance Services Limited is geautoriseerd en gereguleerd door de Centrale Bank van Ierland (referentienummer: C29373).

² Zurich Insurance Europe AG is een verzekeringsonderneming die is ingeschreven in het Handelsregister van Duitsland onder nummer HRB 133359, met maatschappelijke zetel te Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt am Main, Duitsland. Zurich Insurance Europe AG is geautoriseerd en gereguleerd door de Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) (referentienummer: 10005151).

³ Qover NV is een onafhankelijke Belgische verzekeringsagent met maatschappelijke zetel te Handelsstraat 31, 1000 Brussel, België, RPR Brussel 0650.939.878. Qover NV is ingeschreven bij de Belgische Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA) onder nummer 115284.

Naam en adres van de Belfius-rekeninghouder:

Welke Belfius-kaart(en) heeft u?

☐ Visa Business Gold Prepaid**

☐ MasterCard Business Prepaid**

☐ MasterCard World Elite*

☐ Visa Business Gold**

☐ MasterCard Business**

Belfius MasterCard kaartnummer: ____ - ____ XX - XXXX - XXXX

Belfius Visa Business Gold (Prepaid) / MasterCard Business (Prepaid) kaartnummer:
____ - ____ XX - XXXX - XXXX

Heeft u uw reis betaald met een Belfius-rekening? ☐ Ja ☐ Nee

Verzekerde en reis

Voor- en achternaam: _____

Adres: _____

Relatie met de kaarthouder: _____

Geboortedatum: ____ - ____ - ____

Privé- / werktelefoon: _____

E-mailadres: _____

Land van verblijf: _____

Vertrek op: ____ - ____ - ____ vanaf _____ naar bestemming: _____

Terugkeer op: ____ - ____ - ____ vanaf _____ naar bestemming: _____

Aard van de reis: ☐ Privé ☐ Werk

Aantal passagiers + relatie met de kaarthouder:

* Dit zijn privékaarten.

** Business-kaarten moeten worden gecombineerd met een privékaart zoals vermeld in dit formulier.

TERUGBETALING

Terugbetaling (zie Polisvoorwaarden)

IBAN: _____ (International Banking
Account Number)

SWIFT (BIC): _____

Naam en adres van de bank: _____
_____**SCHADECLAIM (in te vullen door de kaarthouder)**

Datum van betaling met de betaalkaart: ____ - ____ - ____

Datum van de schade / het verlies: ____ - ____ - ____

Locatie en omstandigheden van de schade / het verlies:

Beschrijving:

Mogelijkheden voor compensatie en reeds ondernomen acties:

Is er een mogelijkheid tot terugvordering bij een derde partij?

Heeft u zelf in dit verband actie ondernomen?

Privacyverklaring

Cover-More Europe en haar verbonden ondernemingen (hierna 'we', 'wij', 'ons' of 'onze') stellen alles in het werk om uw privacy en persoonsgegevens te allen tijde te beschermen. We zien erop toe dat wij persoonsgegevens verwerken volgens de gegevensbeschermingswetgeving die van kracht is. Tenzij anders wordt vermeld, is Cover-More Europe de verwerkingsverantwoordelijke van uw persoonsgegevens. U kunt onze volledige gegevensbeschermingsverklaring lezen op www.blueinsurance.ie/PrivacyPolicy/IE/.

Soms worden wij bijgestaan door andere bedrijven om uw polis te verstrekken of te beheren. Het is mogelijk dat die bedrijven uw persoonsgegevens verzamelen. Dit gebeurt uitsluitend:

- als de verwerking noodzakelijk is om een offerte of verzekeringscontract op te maken;
- als de verwerking noodzakelijk is om de wet- en regelgeving na te leven;
- als u daar toestemming voor hebt gegeven;
- op grond van ons gerechtvaardigd belang zodat wij onze activiteiten kunnen uitoefenen en onze diensten doeltreffend kunnen verlenen. We beperken de verzameling en verwerking van persoonsgegevens daarom tot een minimum.

Als verzekeringstussenpersoon beheren wij de verzekeringspolis voor de verzekeraar Zurich Insurance Europe AG (Duits bijkantoor). Wanneer u bij ons een verzekeringsproduct afsluit, wordt Zurich Insurance Europe AG (Duitse bijkantoor) ook de verwerkingsverantwoordelijke van uw persoonsgegevens voor de doeleinden die beschreven staan in haar privacybeleid.

U kunt het volledige gegevensbeschermingsbeleid van Zurich Insurance Europe AG (Duits bijkantoor) doornemen op de volgende website: <https://www.zurich.de/datenschutz>

Daarnaast treedt Qover NV, de verzekeringstussenpersoon die betrokken is bij het polisbeheer en het schadebeheer van dit verzekeringsproduct, op als **verwerkingsverantwoordelijke** voor de persoonsgegevens die zij verwerkt in het kader van haar diensten. Qover NV verwerkt persoonsgegevens in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving inzake gegevensbescherming. Het privacybeleid van Qover kan worden geraadpleegd op <https://www.qover.com/terms-and-policies#privacy>.

Hoe neemt u contact met ons op?

Als u vragen hebt over de manier waarop uw gegevens worden gebruikt, neem dan contact op via dataprotection.blue@covermore.com. Als u liever schriftelijk contact opneemt, kunt u een brief sturen naar onze Functionaris voor Gegevensbescherming op het volgende adres: Suite 11, Fifth Floor, Nr. 2 Stemple Exchange, Blanchardstown Corporate Park, D15 E4FN, Dublin, Ierland.

Als u vragen heeft over de manier waarop Zurich Insurance Europe AG (Duits bijkantoor) uw gegevens gebruikt, neem dan contact op via datenschutz@zurich.com. Als u liever schriftelijk contact opneemt, kunt u een brief sturen naar de Functionaris voor Gegevensbescherming van ons Duits bijkantoor op het volgende adres: Zurich Group Germany Group Privacy, 50427 Keulen, Duitsland.

Als u vragen heeft over hoe Qover NV uw gegevens gebruikt, neem dan contact met ons op via privacy@qover.com. Indien u dit verkiest, kunt u schrijven naar onze Functionaris voor Gegevensbescherming op het volgende adres: Handelsstraat 31, 1000 Brussel, België.

Vereiste toestemming als u medische/gezondheidsgerelateerde gegevens met ons deelt

In bepaalde gevallen hebben wij, Cover-More Europe, uw toestemming nodig om persoonsgegevens te verzamelen, te gebruiken en door te geven. Dit is vooral het geval als de persoonsgegevens die u met ons deelt informatie bevatten over uw gezondheid of medische situatie ("Gevoelige Persoonsgegevens"). Zet hieronder uw handtekening als u ons toestemming geeft om uw Gevoelige Persoonsgegevens te verwerken en te verstrekken voor het hieronder beschreven doel:

Doel: Het gebruiken (waaronder het overdragen aan verbonden ondernemingen en derden zoals schadeafhandelaars, technische/inhoudelijke adviseurs, advocaten en herverzekeraars) van Gevoelige Persoonsgegevens om ervoor te zorgen dat wij onze verplichtingen en rechten uit of in verband met de verzekeringsovereenkomst kunnen nakomen, evenals het voorkomen, opsporen en onderzoeken van (verzekerings)fraude, het afhandelen van schadeclaims, en het bieden van dekking of aanvullende diensten.

Door dit formulier te ondertekenen, stemt u er tevens mee in dat de door ons aangewezen medisch adviseur medische informatie (waaronder informatie over de doodsoorzaak) mag opvragen bij uw behandelend(e) arts(en), en geeft u toestemming voor een eventueel medisch onderzoek, indien nodig.

U mag uw toestemming te allen tijde intrekken. Als u uw toestemming wilt intrekken, neem dan contact op met: belfius@claims.covermoreeurope.com. Als u geen toestemming geeft of uw toestemming intrekt, kunnen wij mogelijk niet aan onze verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst voldoen, of uw claim afhandelen of u dekking bieden.

Naam: _____

Handtekening: _____ Datum: _____

Aanvullende informatie

Documenten die bij dit formulier moeten worden gevoegd:

- Bewijs van betaling van de reis via de betaalrekening;
- Een kopie van de rekeninguittreksels voor de maand van betaling;
- Een attest van gezinssamenstelling uitgegeven door de gemeente waar u gedomicilieerd bent, als de identiteit van het slachtoffer verschilt van die van de kaarthouder;
- De originele schriftelijke verklaring van de vervoerder waarin verlies, diefstal of schade aan de bagage wordt bevestigd (Aangifteformulier vermiste bagage);
- Het proces-verbaal van de politie (in geval van diefstal);
- Bewijs van het bezit van de beweemde voorwerpen, de aankoopdatum en -prijs;
- Bewijs van het bezit van de kostbare voorwerpen door middel van aankoopbewijs of originele garanties;
- Originele facturen/ontvangstbewijzen indien beschikbaar;
- Gegevens van de door de vervoerder betaalde vergoeding indien van toepassing.

Vul de onderstaande lijst in:

LIJST MET UITGAVEN

Bijlagenummer en beschrijving	Uitgavedatum	Valuta	Betaald bedrag	Bedrag in €
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Gelieve de originele betaalbewijzen van de uitgaven te nummeren en bij te voegen.				

Verklaring van de verzekerde

Ondergetekende verklaart dat de hierboven verstrekte informatie volledig is, correct is en uitsluitend betrekking heeft op de claim en dat de kosten niet bij een ander bedrijf zijn aangegeven. Ondergetekende machtigt hierbij het bedrijf om de kosten te verhalen op een aansprakelijke derde.

Datum + handtekening van de verzekerde

Uw dossier kan pas worden verwerkt na ontvangst van een zorgvuldig ingevuld claimformulier, originele onkostendeclaraties en de noodzakelijke ondersteunende documenten. Stuur het ingevulde formulier en alle vereiste documenten zo snel mogelijk naar het adres dat op de eerste pagina staat vermeld.