

OVERSEAS MEDICAL EXPENSES

Emergency Medical,
Evacuation and Repatriation

For office use only
Claim Reference:



Information required on claims for Overseas Medical Expenses
Please answer ALL Questions Below – **BLOCK CAPITALS PLEASE**

1. Illness/Injury details		2. Treatment details					
Date of onset of illness/injury:		Were you admitted to hospital?	YES / NO				
Time of onset of illness/injury:		Hospital/Clinic details					
Description of illness/injury		Name:					
		Address:					
		Telephone:					
		Treating Doctor:					
		Date Admitted:		Date Discharged:			
		Time Admitted:		Time Discharged:			
		No. of Days in Hospital:		E111/EHIC used?	YES / NO		
				Did you call the International SOS 24hr emergency service?	YES / NO		
				Date of first call:			
				Time of first call:			
Is the claim relating to an injury, a virus or one of the conditions automatically covered by the policy?	YES / NO	Contact Person:					
	<i>If NO, please have your usual GP complete the attached certificate.</i>	Reference No:					

3. Medical Expenses and Additional Travel/Accommodation Costs (continue on separate sheet if necessary)

Date	Description of Item	Bill From	Currency Amount	UK £	Paid? YES / NO

4. Other Insurance

Do you have a policy with BUPA, PPP, Medical Insurance, Personal Accident Cover or any other travel insurance?		YES / NO	<i>If YES, please provide details below.</i>
Policy No:		Name of Insurance Company:	
Renewal Date:		Address of Insurance Company:	

OVERSEAS MEDICAL EXPENSES
Document Checklist



5. Document Checklist			
<p><i>Failure to supply the below evidence, information or documentation could delay settlement of your claim. Please see below FAQ section for the reasons these documents are required.</i></p>			
Documents Required		Enclosed	
<p>Confirmation of Insurance – First 7 and last 4 digits of credit card to be provided as appropriate.</p>			
<p>Travel Details – Flight tickets, booking invoice, itinerary</p>			
<p>Outpatient Medical Expenses Invoices & Receipts – Issued by the treating doctor or hospital detailing your illness or injury</p>			
<p>Inpatient Medical Expenses Invoices & Receipts – as per “Outpatients”</p>			
<p>Medical Certificate for illness- Completed by the GP of ill person if required by section 1 above.</p>			
<p>International SOS 24 Hour Emergency Service Contact Confirmation –The reference number provided by International SOS Assistance</p>			
<p>Details of other Travel Insurance and/or Travel Insurance attached to credit cards or bank accounts</p>			
6. Policy/Card Details			
Card Number (first 7 and last 4 digits only please)	_____ XX X X X _____	Card Type:	
7. Settlement Details			
SORT Code:		A/C No:	
Please provide full Bank address of account-holding branch:			
8. Other Insurance.			
<p>You MUST complete this section in full. If you do not it will delay settlement of your claim.</p>			
Do you have any other insurance that may cover this loss?	YES / NO	If YES, please provide the name and address of your insurer:	
		Policy Number:	
<p><i>The making of a fraudulent Insurance claim is a criminal offence. You may be prosecuted if you make fraudulent claims. Claim forms cannot be accepted by email or fax as original supporting documentation is required for all claims.</i></p>			

OVERSEAS MEDICAL EXPENSES
Document Checklist



1. I/We hereby declare that all information, answers, and documents given in connection with this claim are true and correct to the best of my/our knowledge and belief. I/We have not omitted any material information, which would affect the Underwriters judgment of the claim. I confirm that where a claim or claims are made on behalf of others, I have their full authority to act on their behalf, and I confirm that I understand that the Underwriters will not accept responsibility if any payments are not distributed proportionately to the persons concerned.
2. I/We understand that the information on this form will be passed to or used by Underwriters for my insurance, this includes underwriting, processing, handling claims and preventing fraud and could include passing details to agents or other Insurers.

I have Read and fully understand the declarations above

Claimant's Name	Claimant's Signature	Age	Date

MEDICAL RECEIPTS/BILLS/INVOICES

Q: Why are these needed?

A: These documents show how much you have been charged for medical treatment you received during the holiday/trip. Wherever possible these should be separated and itemized so that we can check the treatment is covered under the policy and that the charges are reasonable.

NB. If you travelled to France and your medical expenses were incurred there, please make sure that you have signed the 'Feuille de Soins' form, which you should have with your medical bills, before you send these in to us.

Q: Where can I find these?

A: You may have been given these receipts by the doctor or hospital or they may be the receipts you should have kept for any medication you had to buy during the holiday/trip.

MEDICAL CERTIFICATE FOR MEDICAL EXPENSES CLAIMS

Q: Why is this needed?

A: When a medical expense claim is made because of a serious illness, injury or death a **medical certificate** from that person's General Practitioner may be needed.

Q: What do I need to do?

A: This form must be filled in by the usual General Practitioner of the person who is ill or who has died. It must be the General Practitioner, not a consultant or other doctor, as the General Practitioner is able to comment on all parts of the person's relevant medical history. It is very important that all parts of the certificate we send you are completed. A letter or different document sent from your General Practitioner may not be sufficient to allow us to process your claim.

NB: *Where you have been provided medical assistance by our Medical Team and verification has already been obtained from your GP, in such instances, it is not necessary for you to complete the GP Medical Certificate.*

Q: What is the date of issue of my insurance?

A: This is either the date that you opened/upgraded your account/card, date that you booked your trip, whichever is the latter.

Q: Can I claim the GP's fee for completing the medical certificate?

A: Unfortunately not. Any charge for the completion of this certificate is the responsibility of the insured and is not refundable under the insurance policy.

24 HOUR EMERGENCY ASSISTANCE PROVIDER REFERENCE NUMBER

Q: What is this?

A: Most insurers insist that the 24 hour Assistance Provider they use is contacted in the event of a medical emergency overseas. If you did contact International SOS on our 24 hour Medical Emergency Assistance number, it is important that we have these details as they hold additional information to help us process your claim.

Q: Where can I find this?

A: This should have been given to you over the telephone when you called our 24 hour Emergency Assistance line.

DETAILS OF OTHER INSURANCE – PRIVATE MEDICAL OR OTHER TRAVEL INSURANCE

Q: Why is this needed?

A: Insurance companies have an agreement that if you have two policies covering the same circumstances, both companies will split the cost of the claim between them. For this reason, it is a condition of your insurance that you must tell us if you have other policies or potential cover for what you are claiming for with us, elsewhere. Please bear in mind that many credit cards include some cover while you are overseas and for items you have purchased. Therefore you should check the cover available to you.

KÜLFÖLDI ORVOSI KIADÁSOK

Sürgősségi orvosi ellátás,
kitelepítés és hazaszállítás

Kárügyintéző tölti ki
Kárigény ügyszáma:



Külföldi orvosi kiadások miatti kárigények bejelentéséhez szükséges információk
Kérjük, az ÖSSZES alábbi kérdésre válaszoljon – NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL

1. Betegség/sérülés adatai		2. Ellátás adatai				
Betegség/sérülés bekövetkezésének dátuma:		Kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült?	IGEN / NEM			
Betegség/sérülés bekövetkezésének időpontja:		Kórház/klinika adatai				
Betegség/sérülés leírása:		Név:				
		Cím:				
		Telefonszám:				
		Kezelőorvos:				
		Felvétel dátuma:		Elbocsátás dátuma:		
		Felvétel időpontja:		Elbocsátás időpontja:		
		Kórházban töltött napok száma:		E111/EHIC használata?	IGEN / NEM	
		Felhívta az International SOS 24 órás segélyszolgálatát?			IGEN / NEM	
		Első hívás dátuma:				
		A kárigény sérüléshez, vírushoz vagy a kötvény automatikus fedezeti körébe tartozó feltételek valamelyikéhez kapcsolódik?	IGEN / NEM	Első hívás időpontja:		
		<i>Amennyiben NEM, akkor a háziorvosa töltsse ki a csatolt igazolást.</i>				
		Kapcsolattartó:				
		Ügyszám:				
3. Orvosi kiadások és többlet utazási/szállásköltségek (szükség esetén használjon pótlapot)						
Dátum	Tétel megjelölése	Számlakibocsátó	Pénznem, összeg	Angol font	Fizetve? IGEN / NEM	
4. Egyéb biztosítás						
Rendelkezik BUPA, PPP kötvénnyel, betegbiztosítással, személyi baleseti fedezettel vagy más utasbiztosítással?			IGEN / NEM	Ha IGEN, alább adja meg ennek adatait.		
Kötvényszám:		Biztosítótársaság neve:				
Évforduló:		Biztosítótársaság címe:				

5. Dokumentumok ellenőrző listája			
<i>Ha nem csatolja az alábbi igazolásokat, információkat vagy dokumentumokat, azzal késleltetheti a kára rendezését. Alább a GYIK pontban megtalálja, hogy ezekre a dokumentumokra miért van szükség.</i>			
Szükséges dokumentumok		Csatolva	
Biztosítási igazolás – vonatkozó esetben adja meg a hitelkártya számának első 7 és utolsó 4 számjegyét.			
Utazás adatai – Repjegy, foglalás számla, útvonalterv			
Járóbeteg-ellátás költségeinek számlái és nyugtái – amelyeket a kezelőorvos vagy a kórház állított ki, és részletezik az Ön betegségét vagy sérülését			
Járóbeteg-ellátás költségeinek számlái és nyugtái – értelemszerűen, ahogy a járóbeteg-ellátásnál			
A betegségekre vonatkozó orvosi igazolás – amelyet a beteg háziorvosa töltött ki, ha a fenti 1. pont szerint szükséges.			
Az International SOS 24-órás segélyszolgálat igazolása – az International SOS segélyszolgálat által adott ügyszám			
Másik utasbiztosítás és/vagy hitelkártyához vagy bankszámlához kapcsolódó utasbiztosítás adatai			
6. Kötvény/kártya adatai			
Kártya száma (csak az első 7 és az utolsó 4 számjegy!)	_____ XX X X X _____	Kártya típusa:	
7. Kárrendezési adatok			
SORT kód:		Számlaszám:	
A számlavezető fiók teljes banki címe:			
8. Egyéb biztosítás.			
Ezt a pontot kötelező MARADÉKTALANUL kitölteni. Ennek elmulasztása késlelteti a kárrendezést.			
Rendelkezik bármilyen más biztosítással, amely kiterjedhet erre a káreseményre?	IGEN / NEM	Ha IGEN, adja meg a biztosító nevét és címét:	
		Kötvényszám:	
<i>A valótlan biztosítási igény benyújtása bűncselekménynek minősül. A valótlan kárigény benyújtása vádemelést vonhat maga után. A kárbejelentő lapok e-mailben vagy faxon nem fogadhatók el, mivel minden kárigény esetén az eredeti igazoló dokumentumokra van szükség.</i>			

1. Ezúton kijelentem/kijelentjük, hogy a jelen kárigénnyel kapcsolatban megadott minden információ, válasz és dokumentum a legjobb tudomásom/tudomásunk szerint pontos és a valóságnak megfelel. Semmilyen olyan lényeges információt nem mulasztottam/mulasztottunk el közölni, amely befolyásolná a kárigény biztosító általi értékelését. Kijelentem, hogy amennyiben a kárigényt más nevében nyújtom be, erre nézve teljes körű meghatalmazással bírok, és tudomásul veszem, hogy a biztosító nem vállal felelősséget azért, ha a kifizetést az érintettek nem arányosan kapják meg.
2. Tudomásul veszem/vesszük, hogy a jelen úrlapon szereplő információk továbbításra kerülnek a biztosítást nyújtó biztosítóhoz, amely azokat felhasználja, ideértve a kockázatvállalást, a kárigények feldolgozását és rendezését, a csalások megelőzését; az adatok ügynökök és más biztosítók részére is továbbításra kerülhetnek.

Eloolvastam és maradéktalanul megértettem a fenti nyilatkozatokat

Kárigénylő neve	Kárigénylő aláírása	Életkor	Dátum

EGÉSZSÉGÜGYI NYUGTÁK/SZÁMLÁK

K: Miért van ezekre szükség?

V: Ezek a dokumentumok mutatják, mennyit kellett fizetnie az üdülés/utazás során kapott egészségügyi ellátásért. Amennyiben lehetséges, ezek külön, tételes számlák legyenek, hogy ellenőrizhessük, az ellátás a kötvény hatálya alá esik-e, és az összegek észszerűek-e.

MEGJEGYZÉS: Ha Franciaországba utazott és ott merültek fel orvosi költségei, győződjön meg arról, hogy aláírta a 'Feuille de Soins' nyomtatványt, amellyel az egészségügyi számlákkal együtt rendelkeznie kell, mielőtt beküldi ezeket a számunkra.

K: Hol találom meg ezeket?

V: Az orvostól vagy kórháztól kell őket megkapnia, illetve idetartoznak azon gyógyszerek nyugtái is, amelyeket az üdülés/utazás alatt ki kellett váltania.

ORVOSI KIADÁSOKRA VONATKOZÓ KÁRBEJELENTÉSHEZ SZÜKSÉGES ORVOSI IGAZOLÁS

K: Miért van erre szükség?

V: Ha az orvosi kiadásokra vonatkozó igényt súlyos betegségre, sérülésre vagy halálesetre hivatkozással nyújtják be, szükség lehet az érintett személy háziorvosa által kiállított **orvosi igazolásra**.

K: Mi a teendőm?

V: A nyomtatványt a beteg vagy elhunyt személy háziorvosának kell kitöltenie. Fontos, hogy a háziorvos legyen, és ne szakorvos vagy más orvos, mivel a háziorvosnak van ráhatása az érintett személy teljes kórtörténetére. Nagyon fontos, hogy az Önnek küldött igazolási nyomtatvány minden része ki legyen töltve. Előfordulhat, hogy az Ön háziorvosa által küldött levél vagy más dokumentum nem tartalmaz valamennyi szükséges információt a kárigény feldolgozásához.

MEGJEGYZÉS: Amennyiben Orvosi Csatunk nyújtott Önnek orvosi segítséget, és ezt a háziorvosa már igazolta, akkor nem szükséges, hogy a háziorvos kitöltse az orvosi igazolás nyomtatványt.

K: Mi a biztosításom kibocsátási dátuma?

V: A következők közül a későbbi dátum: a számla/kártya nyitása/magasabb kategóriába sorolása vagy az utazás lefoglalása.

K: Igényelhetem a díjat, amit a háziorvos az orvosi igazolás kitöltéséért felszámított?

V: Sajnos nem. Az igazolás kitöltéséért felszámított esetleges díj a biztosítottat terheli, és a biztosítási kötvény alapján nem térítendő.

24-ÓRÁS VÉSZHELYZETI SEGÉLYSZOLGÁLAT ÜGYSZÁMA

K: Mi ez?

V: A legtöbb biztosító ragaszkodik hozzá, hogy külföldi egészségügyi vészhelyzet esetén a biztosított vegye fel a kapcsolatot a biztosító által használt 24-órás segélyszolgálatl. Ha 24-órás orvosi vészhelyzeti segélyszolgálati számunkon keresztül Ön felvette a kapcsolatot az International SOS-sel, fontos, hogy megkapjuk ennek adatait, mivel a náluk lévő további információk segítik a kárigény feldolgozását.

K: Hol találom meg ezt?

V: Ezt telefonon kell megkapnia, amikor felhívta a 24-órás segélyvonalunkat.

EGYÉB BIZTOSÍTÁS – MAGÁN EGÉSZSÉGÜGYI VAGY EGYÉB UTASBIZTOSÍTÁS ADATAI

K: Miért van erre szükség?

V: A különböző biztosítótársaságok közötti megállapodás értelmében, ha Önnek azonos körülmények fedezésére két kötvénye is van, a biztosítók közösen fedezik a kárigényt. Ezért a biztosítás feltételeként Ön köteles közölni velünk, hogy rendelkezik-e máshol az adott kárigényt esetleg fedező kötvénnyel vagy fedezettel. Ne feledje, hogy számos hitelkártya is fedezetet nyújt a külföldi tartózkodásra és a vásárolt vagyontárgyakra. Ellenőrizze, hogy Önre vonatkozik-e ilyen fedezet.