

# AANGIFTE VAN SCHADE

(onmiddellijk op te sturen naar Allianz Global Assistance)

Hulpverlening  
Medische kosten

Onvolledig ingevulde formulieren  
vertragen de afhandeling

Dossiernummer :

Global Assistance

Allianz 

Zwaluwenstraat 2 - 1000 Brussel  
Tel. +32 2 290 64 68

1. Naam **verzekerde** : .....  
Voornaam : .....  
Geboortedatum : ..... / ..... / .....  
Beroep : .....  
Adres : .....  
.....  
Tel. (tijdens kantooruren) : .....

## 2. Betaling

Schadelijders verklaren zich akkoord met het feit  
dat de eventuele vergoedingen betaald worden aan :

IBAN: .....

SWIFT/BIC: .....

Handtekening verzekerde

Handtekening agent

3. Reisagentschap : Naam : .....  
Adres : .....  
.....  
Refertes : .....

4. Touroperator : Naam : .....  
PO nummer : .....

5. Polisnummer : .....

6. Bestemming : .....

Reservatiedatum : ..... / ..... / .....

Vertrekdatum : ..... / ..... / .....

Terugreisdatum : ..... / ..... / .....

## 7. Voorval :

**Ziekte** : Datum : ..... / ..... / .....

Diagnose : .....

Was er reeds vroeger een behandeling voor dezelfde ziekte ?

Neen

Ja : vanaf ..... / ..... / ..... tot en met ..... / ..... / .....

Was u op het ogenblik van uw vertrek in behandeling voor deze aandoening ?

Neen

Ja : welke : .....

**Ongeval** : Datum : ..... / ..... / ..... uur : ..... u .....

Plaats van ongeval : .....

Letsels : .....

Duidelijke omschrijving van de omstandigheden : .....

.....

.....

Ongeval tijdens sportbeoefening

Neen

Ja : Welke sport : .....

Aansprakelijke derde

Neen

Ja: Naam & voornaam : .....

Adres : .....

Verzekeringsmaatschappij : .....

refertes en polisnummer : .....

aankruisen wat past

8. Behandeling

a) datum eerste behandeling : ..... / ..... / .....

geneesheer eerste behandeling : naam : .....

woonplaats : ..... land : .....

hospitaal eerste behandeling : naam : .....

woonplaats : ..... land : .....

a) thans nog in behandeling :

neen

ja: geneesheer huidige behandeling : naam : ..... woonplaats : .....

aankruisen wat past

ev. hospitaal huidige behandeling : naam : ..... woonplaats : .....

9. Verzekeringen

a) ziekenfonds/mutualiteit :  neen  ja: naam : ..... lidnummer : .....

b) andere assistance verzekering :  neen  ja: verzekeringsmaatschappij : ..... polisnummer : .....

c) persoonlijke ongevallenverzekering :  neen  ja: verzekeringsmaatschappij : ..... polisnummer : .....

d) hospitalisatieverzekering :  neen  ja: verzekeringsmaatschappij : ..... polisnummer : .....

e) groepsverzekering via werkgever :  neen  ja: naam werkgever : ..... verzekeringsmaatschappij ..... polisnummer : .....

aankruisen wat past

10. Kosten

Datum	Omschrijving	Reeds betaald ?	Bedrag	Tussenkost Mutualiteit
..... / ..... / .....	.....	ja/neen	.....	.....
..... / ..... / .....	.....	ja/neen	.....	.....
..... / ..... / .....	.....	ja/neen	.....	.....
..... / ..... / .....	.....	ja/neen	.....	.....
..... / ..... / .....	.....	ja/neen	.....	.....

*schrappen wat niet past*

11. Bij te voegen documenten

- Bij punt : 4 : de inschrijvingsfactuur van de touroperator
- 10 : - attest van uw ziekenfonds/mutualiteit dat het bedrag van haar tussenkost vermeldt
- kopie van de nota's van de medische kosten
- kleefstrookje van uw mutualiteit

Ondergetekende verklaart de bovenvermelde inlichtingen in alle eerlijkheid mee te delen. AWP P&C S.A. – Belgian branch is automatisch ontheven van haar verplichtingen indien opzettelijk gegevens worden verzwegen of onjuist worden meegedeeld.

Handtekening verzekerde, voorafgegaan door 'gelezen en goedgekeurd'

Datum : ..... / ..... / .....

Onderneming toegelaten onder het codenummer 2769 – ondernemingsnummer: 0837.437.919. De houder van de bestanden is AWP P&C S.A. - Belgian branch. De gegevens worden ingezameld met het oog op een vlot beheer van het contract en de schadedossiers. De patiënt geeft daartoe AWP P&C S.A. - Belgian branch eveneens toestemming om de medische gegevens te verwerken. De patiënt heeft het recht van toegang tot en verbetering van deze gegevens. De patiënt heeft ook de mogelijkheid om aanvullende inlichtingen te bekomen bij het openbaar register van de Commissie voor de Bescherming van de persoonlijke Levensfeer (identificatienrs. VT4003753 en VT4003754) (wet van 8.12.92).