

# AANGIFTE VAN SCHADE

(onmiddellijk op te sturen naar)

Feys, Renard, Bossuyt &  
Sinnesael NV

Onvolledig ingevulde formulieren  
vertragen de afhandeling

President Kennedypark 24 bus 1  
8500 KORTRIJK

Global Assistance

Annulering

Reisonderbreking

Dossiernummer : \_\_\_\_\_

**Allianz** 

**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. Inschrijvingsdatum :** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Vertrekdatum : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Terugreisdatum : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Annuleringsdatum : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
of  
Datum vervroegde terugkeer : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**7. Bestemming :** \_\_\_\_\_

Totale prijs van de reis : \_\_\_\_\_ €

Reeds betaald : voorschot : bedrag : \_\_\_\_\_ € op datum : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

saldo : bedrag : \_\_\_\_\_ € op datum : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Annuleringskosten : \_\_\_\_\_ €

**8. Reden annulering/vervroegde terugkeer :**

a. Welke persoon is de oorzaak van de annulering/vervroegde terugkeer :

Naam en voornaam : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Beroep : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefoon nr. (tijdens kantooruren) : \_\_\_\_\_

Verblijft deze persoon thuis :  Ja  
 Neen

b. Wat is de reden van de annulering/vervroegde terugkeer :

**Ziekte :** Diagnose : .....  
Datum waarop de patiënt het allereerst zorgen aanvraag : ..... / ..... / .....  
Betreft het een ziekte van psychologische aard?  Ja  Neen

**Ongeval :** Datum : ..... / ..... / .....  
Letsels : .....  
Duidelijke omschrijving van de omstandigheden : .....

Aansprakelijke derde

Neen  
 Ja : Naam & voornaam : .....  
Adres : .....  
Naam van zijn verzekeringsmaatschappij : .....  
refertes en polisnummer : .....

**Overlijden :** Datum van overlijden : ..... / ..... / .....  
Datum van begrafenis : ..... / ..... / .....

**Andere reden :** Welke : .....

aankruisen wat past

**9. Aantal annulerende personen :** .....

Naam & voornaam van de personen die annuleerden/vervroegd terugkeerden :

verwantschap met de persoon die de oorzaak is van de annulering/vervroegde terugkeer & onderling verwantschap

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

**10. Documenten zo spoedig mogelijk over te maken :**

- Inschrijvingsfactuur T.O.
- Annuleringsfactuur T.O.
- Ziekte : medisch formulier
- Ongeval : medisch formulier
- Overlijden : administratief overlijdensattest en overlijdensbericht
- Andere reden : elk officieel document dat uw eis rechtvaardigt

Ondergetekende verklaart de bovenvermelde inlichtingen in alle eerlijkheid mee te delen. AGA International 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 : ..... / ..... / .....