

Uw schadeaanfifte BA

Uw makelaar:	Datum van de aangifte*:	/	/	20
Referentie makelaar:	Contractnummer*:			
Contactpersoon:	Tel.:			
E-mail:				
Wie heeft de verzekering onderschreven?				
Naam en voornaam*:				
Rijksregisternr.:	<input type="text"/>	Ondernemingsnr.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
In het kader van uw:	<input type="checkbox"/> Privéleven	<input type="checkbox"/> Beroepsleven		
Wat is er gebeurd?				
Wanneer vond het schadegeval plaats?*				
Datum:	/	/	20	Uur:
Waar vond het schadegeval plaats?*				
Adres	Straat:	Nr.:		
	Postcode:	Plaats:		
Wat zijn de oorzaken en de omstandigheden van het schadegeval?*				
Hebt u het ongeval veroorzaakt?*				
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Zo niet, gaat het om een persoon waarvoor u aansprakelijk bent?				
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Zo ja, in welke hoedanigheid?				
Naam en voornaam van die persoon:				
Zijn adres (als die persoon niet bij u woont):				
		Straat:	Nr.:	
		Postcode:	Plaats:	
Kent u de persoon die schade heeft geleden?*				
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Zo ja, kent u zijn gegevens?				
		Naam en voornaam:		
Adres	Straat:	Nr.:		
	Postcode:	Plaats:		
Rekeningnummer:	IBAN:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>
Verzekeringsmaatschappij:	Contractnummer:			
Is het een familielid?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
Zo ja, wat is uw verwantschap?				

Wat is de schade?*

Geleden door de tegenpartij of door de benadeelde persoon

Geleden door de verzekerde

Lichamelijke schade:

Lichamelijke schade:

Stoffelijke schade:

Stoffelijke schade:

Zijn er getuigen?*

Ja

Nee

Zo ja, wat zijn hun gegevens?

Naam en voornaam:

Adres

Straat:

Nr.:

Postcode:

Plaats:

Is er een proces-verbaal?*

Ja

Nee

Ja, nummer pv:

Ik stuur een kopie van het verhoorblad mee als bijlage

Hebt u een bijlage?

Ja

Nee

*verplichte velden

De verzekeringnemer bevestigt dat de gegeven antwoorden volledig zijn en overeenstemmen met de werkelijkheid.

Opgemaakt te, op

Handtekening van de makelaar

Handtekening van de verzekeringnemer

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en rechten van de geregistreerde personen

De persoonsgegevens die aan Allianz Belgium n.v. worden mede-gedeeld, zijn uitsluitend bestemd voor de volgende doelstellingen: evaluatie van de verzekerde risico's, beheer van de commerciële relatie, van het verzekeringscontract en van de erdoor gedekte schadegevallen, controle van de portefeuille, voorkoming van misbruiken en fraudes. Enkel voor deze doeleinden kunnen zij, indien noodzakelijk, worden overgemaakt aan een herverzekeraar, expert of een raadsman. Deze gegevens zijn toegankelijk voor de diensten onderschrijving en schadebeheer alsook voor de Dienst Juridische Zaken en Compliance bij een eventueel geschil of bij een controle, en voor de Dienst Audit in het strikte kader van de haar toevertrouwde opdrachten.

Hierbij verleent de verzekerde zijn toestemming voor de verwerking van de gegevens betreffende zijn gezondheid door de Medische Dienst en de hiervoor opgesomde bestemmingen wanneer dit noodzakelijk is voor het beheer van een polis of schadegeval.

De verzekerde aanvaardt dat de verzekeringnemer en de tussenpersoon kennis kunnen nemen van de inhoud van het contract en zijn eventuele uitsluitingsgronden.

Het niet mededelen van de vereiste gegevens kan naargelang de hypothese het volgende resultaat hebben voor Allianz Belgium n.v.: de onmogelijkheid voor haar of de weigering om een commerciële relatie aan te gaan, een

dergelijke relatie verder te zetten of een operatie uit te voeren die de betrokken persoon heeft gevraagd.

Elke persoon die zijn identiteit bewijst, heeft het recht kennis te krijgen van de hem betreffende gegevens die in het bestand zijn opgenomen door een gedagtekend en ondertekend verzoek in te dienen bij de dienst: Bescherming van de persoonlijke levenssfeer, Allianz Belgium n.v., Lakensestraat 35, 1000 Brussel.

Bij dit verzoek moet er een kopie worden gevoegd van de identiteitskaart van de aanvrager en moet de naam en het adres van de geneesheer worden vermeld aan wie onze adviserend geneesheer eventuele medische gegevens mag mededelen. Deze persoon is verder gerechtigd om alle onjuiste persoonsgegevens die op hem betrekking hebben, kosteloos te laten verbeteren of te doen verwijderen alsook om zich te verzetten tegen gebruik van die gegevens voor direct marketing door dit uitdrukkelijk te vermelden naast zijn handtekening op het voorliggende document.

Waarschuwing

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het Economisch samenwerkingsverband Dattassur, de Meeûsquare, 35 - 1000 Brussel, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden-verzekeraars.

