

2

Fax deze schadeangifte of stuur ze via e-mail
Team Nieuwe Schade BOAR
Tel.: 02/214.72.30
Fax: 02/214.76.38
E-mail: NieuweSchade@allianz.be



Uw schadeangifte BA

CASINO TEAM KNOKKE.

Uw makelaar: LVBK BVBA	Datum van de aangifte*: / / 20
Referentie makelaar:	Contractnummer*: 400203654
Contactpersoon:	Tel.:
E-mail: INFO @ LVBK.BE	
Wie heeft de verzekering onderschreven? CASINO TEAM KNOKKE	
Naam en voornaam*:	
Rijksregisternr.:	Ondernemingsnr.:
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	Nr.:
Straat:	Plaats:
Postcode:	
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	Nr.:
Straat:	Plaats:
Postcode:	
Rekeningnummer: IBAN:	BIC:
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 persoon

De persoonsgegevens die aan Allianz Belgium n.v. worden mede-gedeeld, zijn uitsluitend bestemd voor de volgende doeleinden: evaluatie van de verzekerde risico's; beheer van de commerciële relatie van het verzekeringscontract en van de erdoor gedekte schadegevallen; controle van de potentiële voorkoming van misbruiken en fraudes. Enkel voor deze doeleinden kunnen zij, indien noodzakelijk, worden overgemaakt aan een herverzekeraar, expert of een raadman. 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 dienst voor 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 naarmelang de hypothese het volgende resultaat hebben voor Allianz Belgium n.v.: de onmogelijkheid voor haar of de wijziging 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 gevoerd van de identiteitskaart van de aanvrager en moet de naam en het adres van de geneesheer worden vermeld aan wie onze adviseer bij 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 zien te verzoeken 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 DataSur, de Meetsquare 35-1000 Brussel, dat de special op te volgen verzekeringsvoorschriften en bepalingen brengt aan de aangesloten leden/verzekerden.

12MARB08

Allianz Belgium n.v.
Lakensstraat 35
1000 Brussel

Tel.: +32 2 214.61.11

Verzekeringsmaatschappij toegelaten
door de controleoverheden onder
codenummer 0097 om alle takken
«Leven» en «niet-Leven» te beoefenen
Fax: +32 2 214.62.74

IBAN: BE74 3100 1407 6507
BIC: BBRUBEBB
BTW: BE 0403.258.197
RPR Brussel
www.allianz.be

