



Schademelding - Burgerlijke Aansprakelijkheid

Polisnummer:

Gelieve deze schadeaangifte zo volledig mogelijk in te vullen, te ondertekenen en terug te sturen naar AG Insurance

Toepasselijke waarborgen:

Gelieve de toepasselijke waarborg(en) aan te kruisen of te vermelden:

- Burgerlijke Aansprakelijkheid
- Rechtsbijstand (indien onderschreven bij Providis EN verzekerde schade heeft geleden)
-

Gegevens Producent

Naam en Voornaam of benaming:

Producentenrekening nr.: Referte:

Telefoon: GSM:

E-mailadres:

Gegevens verzekeringsnemer

Naam en Voornaam of benaming:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Geboren op: / / te:

Tel woonplaats: GSM:

E-mailadres:

Beroep of activiteit:

Nummer KBO/BTW:

Gegevens verzekerde [indien niet tevens de verzekeringsnemer]

Naam en Voornaam of benaming:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Geboren op: / / te:

Tel woonplaats: GSM:

E-mailadres:

Beroep of activiteit:

Nummer KBO/BTW:

Het ongeval

Datum: / / uur: voormiddag namiddag

Juiste plaats van het ongeval [gemeente - adres - kruispunt - enz...]:

.....
.....
.....

Omstandigheden

Beschrijving van de plaats en van het relaas van het ongeval [zo nodig op afzonderlijk blad]:

.....
.....
.....
.....

Benadeelde derde(n)

	Benadeelde derde 1	Benadeelde derde 2
Naam:	.....	.....
Voornaam:	.....	.....
Adres:	.....	.....
Postcode:	.....	.....
Plaats:	.....	.....
E-mailadres:	.....	.....
Tel of GSM:	.....	.....
Btw-plichtig	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja aan %	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja aan %
KBO-nummer	.....	.....
Bankrekening - IBAN	.....	.....
Op naam van	.....	.....
a) Geleden schade:		
stoffelijke	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja
[aard en omvang]	.....	.....
lichamelijke	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja
[aard en omvang]	.....	.....
b) Verzekeringsmaatschappij(en)?	.....	.....
Polisnummer[s] ?	.....	.....
c) Is hij aangesloten bij een mutualiteit?	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja
Naam en adres mutualiteit	.....	.....
Aansluitingsnummer of vignet kleven	.....	.....

Identiteit onafhankelijke getuigen: _____

1) Naam: Voornaam:
Adres:
Postcode: Gemeente:
Tel woonplaats: GSM:
E-mailadres:
Werk- familie- of vriendschapsband met de dader van het ongeval ? neen ja

2) Naam: Voornaam:
Adres:
Postcode: Gemeente:
Tel woonplaats: GSM:
E-mailadres:
Werk- familie- of vriendschapsband met de dader van het ongeval ? neen ja

Werd er een proces-verbaal opgemaakt of een klacht neergelegd? _____ neen ja

Zo ja, door de politie van:

Nummer PV: Op datum van: / /

Bijkomende inlichtingen of opmerkingen _____

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wie is volgens verzekerde aansprakelijk en waarom? _____

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Mag uw verzekeraar B.A. de derde(n) vergoeden? _____ neen ja

Indien neen, waarom?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Gelieve het onderstaande gedeelte te vervolledigen, te dateren, te ondertekenen
en de volledige schade melding terug te zenden naar AG Insurance**

Privacyverklaring

Als verantwoordelijke voor de verwerking, worden de verzamelde persoonsgegevens verwerkt overeenkomstig de algemene verordening gegevensbescherming van 27 april 2016 en alle andere geldende Belgische regelgevingen betreffende gegevensbescherming. De persoonsgegevens worden verwerkt voor de volgende doeleinden: het beheer van het vermelde schadegeval. Deze gegevens kunnen indien nodig doorgegeven worden aan derden voor zover er een gewettigd belang bestaat. De gegevens kunnen ook meegedeeld worden aan om het even welke persoon of instantie in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing. De verwerkte gegevens worden bijgehouden gedurende de hele periode van het schadebeheer, de wettelijke verjaringstermijn, alsook gedurende elke andere wettelijke en reglementaire bewaartermijn. Binnen de grenzen van de wet heeft u het recht om kennis te nemen van uw gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten verbeteren. U heeft het recht om u te verzetten tegen de verwerking van uw gegeven, alsook om uw gegevens te laten verwijderen. In die gevallen is het mogelijk dat AG Insurance de bovenvermelde doeleinden niet kan voortzetten. U kunt uw rechten uitoefenen door een gedateerde en ondertekende aanvraag samen met een tweezijdige kopie van uw identiteitskaart per post te verzenden naar AG Insurance, Data Protection Officer, 1000 Brussel, Emile Jacqmainlaan 53, of per e-mail aan: AG_DPO@aginsurance.be. U kunt meer informatie verkrijgen via ditzelfde adres, alsook in de Privacyverklaring van AG Insurance die u terugvindt op de website: www.aginsurance.be.

Belangrijk:

Alle fraude of pogingen tot fraude geeft aanleiding tot de toepassing van de sancties voorzien door de toepasselijke wet en/of het verzekeringscontract en kan, in voorkomend geval, het voorwerp uitmaken van strafrechtelijke vervolgingen. Ondergetekende bevestigt de echtheid van de medegedeelde inlichtingen in deze verklaring, zelfs indien niet eigenhandig geschreven en verbindt er zich toe alle bijkomende inlichtingen over te maken aan bovenvermelde maatschappij van zodra hij/ zij er kennis van heeft.

Naam en voornaam van de ondergetekende:

Hoedanigheid:

Opgemaakt te op / /

Handtekening:

Verzending van de aangifte

De aangifte en de bijlagen kunnen op volgende manieren worden verzonden:

E-mail:

Site Noord: schadebanoord.broker@aginsurance.be

Site Sud: sinrcsud.broker@aginsurance.be

Postadres: AG Insurance
Emile Jacqmainlaan 53
1000 Brussel