



## Uw schadeaanfite BA

Datum van de aanfite*: / / 20	
Referentie makelaar:	Contractnummer*:
Contactpersoon:	Tel.:
E-mail:	
Wie heeft de verzekering onderschreven?	
Naam en voornaam*:	
Rijksregisternr. : <input type="text"/>	Ondernemingsnr.: <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?	
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			
<input type="checkbox"/>	Lichamelijke schade:	<input type="checkbox"/>	Lichamelijke schade:		
<input type="checkbox"/>	Stoffelijke schade:	<input type="checkbox"/>	Stoffelijke schade:		
Zijn er getuigen?*		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Zo ja, wat zijn hun gegevens?		Naam en voornaam:			
Adres	Straat:	Nr.:			
	Postcode:	Plaats:			
Is er een proces-verbaal?*		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
<input type="checkbox"/>	Ja, nummer pv:	<input type="checkbox"/>	Ik stuur een kopie van het verhoorblad mee als bijlage		
Hebt u een bijlage?		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	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 geregistreeerde personen**

De persoonsgegevens die aan Schueremans VM worden mede-gedeeld, zijn uitsluitend bestemd voor de volgende doelstellingen: evaluatie van de verzekerde risico's, beheer van de commerciële relatie, van het verzekerings- contract en van de erdoor gedekte schadegevallen, controle van de portefeuille, voorkoming van

**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.