

# **BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID VAN DE ONDERNEMINGEN**

**Aangifte schadegeval**



Aanbevelingen voor een snelle behandeling van een schadegeval

Beschrijf nauwkeurig het schadegeval en de gevolgen ervan

Stuur ons alle noodzakelijke documenten (kostenraming van de herstellingen, foto's, proces-verbaal van verhoor, ingebrestelling van een derde,...)

Gelieve deze verklaring nauwkeurig in te vullen en ons zo spoedig mogelijk terug te sturen. Zo zullen wij u doeltreffender en sneller kunnen helpen.

**CONTRACT NR**

## VERZEKERINGNEMER

Naam van de onderneming : \_\_\_\_\_

Adres (Straat en nr) : \_\_\_\_\_

Postcode en gemeente : \_\_\_\_\_

Tel. / GSM : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

## SCHADEGEVAL

Plaats van het schadegeval (Straat en nr) : \_\_\_\_\_

Gemeente \_\_\_\_\_ Datum en uur : \_\_\_\_\_

## OMSTANDIGHEDEN VAN HET SCHADEGEVAL

## BESCHRIJVING VAN DE SCHADE

Gelieve de letselschade, zaakschade of andere schade nader te beschrijven.

**GETUIGEN**  Ja  Nee

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

Adres (Straat en nr) : \_\_\_\_\_

Postcode en gemeente : \_\_\_\_\_

Tel. / GSM : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

## BETROKKEN PARTIJEN

	De verzekerde dat wil zeggen de persoon die bij het schadegeval betrokken is  <input type="checkbox"/> de verzekeringnemer <input type="checkbox"/> een zaakvoerder, bestuurder, vennoot <input type="checkbox"/> een aangestelde <input type="checkbox"/> een interim <input type="checkbox"/> een onderaannemer <input type="checkbox"/> andere	De tegenpartij
<b>1. Identiteiten</b> Naam : _____ Voornaam : _____ Geboortedatum : _____ Beroep of naam van de onderneming : _____ E-mail : _____  Adres (Straat en nr) : _____ Postcode en gemeente : _____ Tel. / GSM : _____ Verzekeringsmaatschappij : _____ Contract nr : _____		
<b>2. Bij gebruik van een voertuig of een toestel</b> Voertuigtype : _____ Nummerplaat : _____ Naam van de eigenaar : _____ Naam van de bestuurder : _____ Nummer van het rijbewijs : _____ Autoverzekeringsmaatschappij : _____ (BA en/of Alle Risico's) : _____ Nummer van het contract : _____		

### VERBALISERENDE OVERHEID

Ja  Nee

Er werd een proces-verbaal opgesteld

PV nr : \_\_\_\_\_ op datum van : \_\_\_\_\_

### OPMERKINGEN OF BIJKOMENDE INLICHTINGEN

## PRIVACY

De persoonsgegevens kunnen door AXA Belgium worden verwerkt met het oog op het beheer van het klantenbestand, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en schadegevallen, de klantenservice, het beheer van de commerciële relatie, de opsporing, preventie en bestrijding van fraude, de aanvaarding van risico's, het toezicht op de portefeuille, statistische studies, het beheer van de betwiste zaken en van de schuldinvordering, alsook de betaling van verzekeringssommen.

AXA Belgium nv, met maatschappelijke zetel op de Vorstlaan 25 te 1170 Brussel (Watermaal-Bosvoorde) is verantwoordelijk voor deze verwerkingen.

Om een optimale service te verlenen in verband met de hogergenoemde doeleinden, kunnen deze persoonsgegevens worden meegedeeld aan andere ondernemingen van de AXA Groep, aan ondernemingen en/of aan personen die ermee in verbinding staan.

In overeenstemming met de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer mag AXA Belgium, met betrekking tot de uitvoering van een arbeidsongevallenverzekering, gegevens betreffende de gezondheid verwerken in het kader van de sociale zekerheid.

Met betrekking tot andere verzekeringscontracten, en in overeenstemming met dezelfde wet, stemmen de betrokken personen in met de verwerking van de gegevens betreffende hun gezondheid wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract.

Alle gegevens zullen met de grootst mogelijke discretie worden behandeld.

Om kennis te nemen van uw gegevens, of ze te laten rechtzetten, stuurt u een gedateerde en ondertekende aanvraag samen met een recto/versokopie van uw identiteitskaart naar AXA Belgium Customer Protection, Vorstlaan, 23-25, 1170 Brussel.

De betrokken persoon kan hiervoor ook zijn Klantzone consulteren op AXA.be.

## WAARSCHUWING

De verzekeraars zien nauwlettend toe op het opsporen van fraude en pogingen tot verzekeringsfraude. U die te goeder trouw bent, u kunt daarentegen op ons rekenen; help ons misbruiken te voorkomen om niet onnodig voor anderen te betalen.

Men verstaat onder "verzekeringsfraude" het misleiden van een verzekeringsonderneming bij de sluiting of tijdens de looptijd van een verzekeringsovereenkomst, of bij de aangifte dan wel afhandeling van een schadegeval met het oog op het verkrijgen van een verzekeringsdekking of een verzekeringsprestatie.

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek.

De verzekeringsmaatschappij kan het ESV Datassur desgevallend persoonsgegevens meedelen die relevant zijn in het exclusieve kader van de beoordeling van de risico's en het beheer van de contracten en de desbetreffende schadegevallen.

Iedere persoon heeft het recht zich tot Datassur te richten om de gegevens die op hem betrekking hebben, in te zien en, in voorkomend geval, te verbeteren middels een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van zijn identiteitskaart naar het volgende adres: Datassur, de Meeusplantsoen 29 te 1000 Brussel.

Te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_

Handtekening :

Gelieve alvorens te dateren en te ondertekenen, na te gaan of de door u gegeven inlichtingen juist en volledig zijn. Alvast bedankt.

