Galileelaan 5
B-1210 BRUSSEL
Tel. 02-286 61 11
Fax 02-286 70 60
RPR Brussel BTW BE 0405.764.064
IBAN : BE98-7995-5012-5293
BIC : GKCCBEBB
e-mail: info@dvvlap.be

Agentschapnummer
Naam - (ev.) rechtsvorm
Adres - maatschappelijke zetel
Ond.nr./BTW-nr.
IBAN-nr.
FSMA-nr.

DVV verzekeringen

Aangifte RECHTSBIJSTAND

☐ Auto ☐ Familiale ☐ Brand ☐ Lex•tra ☐ Diverse

Polisnummer :

	Verzekeringnemer	**Tegenpartij**
Naam :		
Straat en nummer :		
Postcode en woonplaats :		
Telefoon :		
Fax :		
Rek. nr.	. . . / . . . . . / . .	Maatschappij : ..... Polisnummer : .....

	Voertuig Verzekeringnemer	**Voertuig tegenpartij**
Merk :		
Nummer onderstel :		
Nummerplaat :		
	Garage voor expertise :	

	Bestuurder of schadelijder
Naam :	
Adres :	
Geboortedatum :	

Datum van de feiten	**Uur**	**Plaats (land, gemeente, straat ...)**

OMSTANDIGHEDEN * (uw versie van de feiten) :

Wie is volgens u aansprakelijk ?

Waarom ?

*bij een ongeval, schets op de keerzijde aanvullen of een schets toevoegen. U kan eveneens een kopie van het Europees aanrijdingsformulier toevoegen.

Proces-verbaal	**datum**	**nummer**	**opgesteld door politie, rijkswacht van**
☐ Ja ☐ Neen			

Getuigen Naam en voornaam	Adres
1.	
2.	
3.	
4.	

Gelieve eveneens de keerzijde van dit formulier in te vullen.

053/3650 -06/2012

DVV is een merk-en handelsnaam van Belins NV, verzekeringsonderneming toegelaten onder nummer 0037

Schets van de ongevalssituatie :

Duid nauwkeurig aan :

1) uw stand : met de letter V
2) de stand van de tegenpartij: met de letter T
3) de bewegingsrichting : met een pijltje
4) de verkeerstekens op uw weg
5) de verkeerstekens op de weg van de tegenpartij

Schade van verzekerde

a) Stoffelijke schade :

Welke ? (voeg bewijsstukken bij) .....

Voor gebouwschade :

- bent u eigenaar of huurder : .....
- ligging van het gebouw (adres) : .....

b) Bent u BTW-plichtig met betrekking tot het beschadigde goed ?

☐ ja ☐ volledig ☐ BTW-nummer

☐ neen ☐ gedeeltelijk % .....

c) Lichamelijke schade (medisch attest bijvoegen)

Naam en voornaam	Adres	Hoedanigheid (bestuurder, passagier, fietser, voetganger,...)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Andere verzekeringen van onze verzekerden	Maatschappij	Polisnummer	Schadenummer	Datum aangifte
BA van het motorrijtuig	.....	.....	.....	.....
Eigen Schade (omnium) van het motorrijtuig	.....	.....	.....	.....
Familiale	.....	.....	.....	.....
Brand	.....	.....	.....	.....
Persoonlijke ongevallen / hospitalisatie	.....	.....	.....	.....

Schade van tegenpartij

Stoffelijke schade ? ☐ ja ☐ neen

Lichamelijke schade ? ☐ ja ☐ neen

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De aan DVV en aan haar bemiddelaar meegedeelde persoonsgegevens mogen door DVV verwerkt worden met het oog op de cliëntenservice, de risicobehandeling en het polissen- en schadebeheer. De wet verschaft de betrokken personen een recht van toegang en verbetering. Bijkomende inlichtingen kunnen verkregen worden bij de Commissie voor Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (wet van 08.12.1992).

Ondergetekende verklaart al de hem/haar bekende inlichtingen over dit ongeval te hebben meegedeeld.

Opgemaakt in ..... *(plaats)* , *op* ..... *(datum)* *Handtekening van de verzekerde,*

Voorbehouden voor de DVV-consulent : **Referte consulent :** . . . . . .

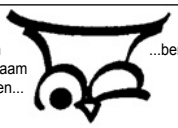
☐ **Medisch getuigschrift ontbreekt. Verzekerde beschikt wel/niet over invulformulier.**

☐ **Andere opmerkingen :** .....

.....

.....

De verzekeringen zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen...



...bent u echter te goeder trouw, dan kan u op ons rekenen.

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.