

Contract nr. _____	Producent nr. _____
--------------------	---------------------

Verzekeringnemer

Naam of handelsnaam : _____	
Voornamen : _____	
Adres : straat _____	Nr. _____ Bus _____
Postnummer : _____	Localiteit : _____
Telefoon : _____	
Beroep of aard van de vennootschap : _____	

Ongeval

Datum _____	Uur _____	<input type="checkbox"/> dag <input type="checkbox"/> nacht
Juiste plaats van het ongeval : _____		
Werd het ongeval door u veroorzaakt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
Indien neen, werd het veroorzaakt door een persoon voor wie u instaat? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen		
Zo ja, in welke hoedanigheid : _____		
Naam en voornaam van deze persoon : _____		
Adres : straat _____	Nr. _____	Bus _____
Postnummer : _____	Localiteit : _____	
Verbaliserende overheid : <input type="checkbox"/> Politie <input type="checkbox"/> Rijkswacht _____		PV nr. _____

Tegenstander of benadeelde persoon

Naam : _____	
Voornamen : _____	
Adres : straat _____	Nr. _____ Bus _____
Postnummer : _____	Localiteit : _____
Naam van zijn verzekeringsmaatschappij : _____	
Polisnummer : _____	
Maakt hij deel uit van uw familie? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen – Graad van bloedverwantschap : _____	
Is het van uw aangestelde? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen – Hoedanigheid : _____	

Getuige(n)

Naam : _____	
Voornamen : _____	
Adres : straat _____	Nr. _____ Bus _____
Postnummer : _____	Localiteit : _____

Beschrijving van het ongeval

Geef nauwkeurig aan waar en hoe het ongeval zich heeft voorgedaan : _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
--

AGF Belgium Insurance n.v.

Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenummer 0097
 (K.B. van 4 juli 1979, B.S. van 14 juli 1979 – K.B. van 19 mei 1995, B.S. van 16 juni 1995)
 H.R. Brussel 574

