

Aangifteformulier

Omnium Dienstenopdrachten

Terug te sturen naar:

P&V Groep, Koningstraat 151, 1210 Brussel.

Tel: 02/210.95.81 - claims-ns@pv.be

Alle informatie en gevraagde documenten zijn noodzakelijk voor een snelle afhandeling van het dossier.

1. IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER

POLISNUMMER: INGEVULD TE BEZORGEN DOOR AMI NA TOEKENNING GUNNING

WERKGEVER:

2. IDENTITEIT PERSONEELSLID – COMMUNICATIE AAN PERSONEELSLID: JA/NEEN

NAAM: VOORNAAM

STRAAT: NR: BUS:

POSTCODE: GEMEENTE:

Tel. PRIVE: TEL. WERK:

GSM: E-MAIL:

BTW plichtig?: JA NEEN Onderworpen aan 6% BTW: JA NEEN

3. KENMERKEN VAN HET VERVOERSMIDDEL

MERK: TYPE:

NUMMERPLAAT: Datum Iste ingebruikname (dd/mm/jj): / /

Gegevens van de hersteller:

Tip: kijk op <https://www.pv.be/nl/klantenservice/vind-een-garage> of contacteer ons op 02/210.95.81 om te weten of uw garage bij onze erkende herstellere behoort.

3. ONGEVAL

PLAATS VAN HET ONGEVAL:

DATUM EN UUR VAN HET ONGEVAL (dd/mm/jj & uu/mm): / /

Versie van de feiten van het ongeval + omschrijving van de schade aan uw voertuig.
(Schets toe te voegen indien noodzakelijk).



4. WAARBORGEN (bij persoonlijke verzekeringsmaatschappij)				Polisnummer	Vrijstelling
WaARBORGEN		Maatschappij			
Burgerlijke aansprakelijkheid	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEEN			
Stoffelijke schade Volledige omnium of gedeeltelijke	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEEN			
Glasbreuk	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEEN			
Diefstal	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEEN			
Rechtsbijstand	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEEN			
Heeft u het schadegeval aan uw maatschappij overgemaakt? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN					

5. TEGENPARTIJ	
NAAM:	VOORNAAM:
NAAM VAN DE BA VERZEKERAAR (familiale of auto verzekeringen van eventuele tegenpartij):	
POLISNUMMER:	
Indien Europees aanrijdingsformulier is ingevuld, graag een kopie hiervan mee verzenden.	

6. VASTSTELLING DOOR DE POLITIE	
Identiteit van de verbaliserende overheid:	
Nummer PV (verplicht indien diefstal of poging tot diefstal van het voertuig):	
Alcoholtest ondergaan:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN
Resultaat van de alcoholtest:	<input type="checkbox"/> POSITIEF <input type="checkbox"/> NEGATIEF

7. GETUIGEN	
NAAM EN VOORNAAM:	
ADRES:	

DATUM:

HANDTEKENING **SCHADELIJDER**:

BEVESTING VAN DE DIENSTOPDRACHT
Hierbij verklaart de hiërarchische overste dat het hierboven vernoemde personeelslid (punt.2), op het ogenblik van het ongeval, het voertuig heeft gebruikt voor rekening van de verzekeringsnemer.

OPGEMAAKT:

TE:

HANDTEKENING **VERZEKERINGSNEMER**:

