

## Verzekeringsvoorstel

### Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid Jacht



Producent/Rekeningnr. : \_\_\_\_\_

Referte van de producent : \_\_\_\_\_

Benaming : \_\_\_\_\_

Gemeente of stad : \_\_\_\_\_ Tel. : \_\_\_\_\_

☐ Nieuwe zaak ☐ Een bijvoegsel bij contract nr. : \_\_\_\_\_

Bestemd voor de beheersite van : \_\_\_\_\_

#### Verzekeringnemer

Naam, voornaam : \_\_\_\_\_ Geboortedatum : \_\_\_\_\_

Beroep : \_\_\_\_\_ Burgerlijke staat : \_\_\_\_\_ Tel. : \_\_\_\_\_

Straat, nr. : \_\_\_\_\_ Postbus : \_\_\_\_\_ B.T.W.-nr. : \_\_\_\_\_

Postnummer : \_\_\_\_\_ Gemeente of stad : \_\_\_\_\_ Post- of bankrekeningnr. : \_\_\_\_\_

#### Waarborgen en premies\*

Waarborgen

Premies\* (taksen inbegrepen)

☐ Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid Jager - schutter en Rechtsbijstand Providis

\_\_\_\_\_ EUR

(inbegrepen, per verzekeringsjaar en voor 5 dagen maximum, 1 genodigde die in het buitenland woont en als hij een Belgische jachtlicentie heeft)

☐ Uitbreiding tot de schade veroorzaakt door brand, ontploffing,

rook of water aan het jachtpaviljoen dat tijdelijk in gebruik wordt genomen

\_\_\_\_\_ EUR

☐ Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid Jachttopziener - drijver

Aantal verzekerden ..... (de premie door dit aantal vermenigvuldigen)

\_\_\_\_\_ EUR

☐ Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid Directeur - inrichter van jachtpartijen of drijfjachten

- voor maximum 10 jachtpartijen/drijfjachten van maximum 30 geweren

\_\_\_\_\_ EUR

- voor maximum 10 jachtpartijen/drijfjachten en/of meer dan 30 geweren

\_\_\_\_\_ EUR

\* De premies zijn louter vermeld ten indicatieve titel en verbinden de maatschappij niet

Totale jaarpremie : \_\_\_\_\_ EUR

#### Uitwerking

Uitwerking vanaf : \_\_\_\_\_ dag \_\_\_\_\_ maand \_\_\_\_\_ jaar om 0 u.

Jaarvervaldag op : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Voor de waarborg Jager-schutter wordt de jaarvervaldag verplicht op 30/06 te 24 U vastgesteld.

#### Schadehistoriek van de verzekeringnemer

Aantal schadegevallen in de laatste drie jaar in de gekozen waarborg

Werd de waarborg door de verzekeringnemer gekozen opgezegd door een verzekeraar de laatste drie jaar?

Ja ☐ Neen ☐

De verzekeringnemer heeft een bijzonder fysiek kenmerk of een ziekte waardoor zijn jachtvaardigheid kan beïnvloed worden en/of hij werd veroordeeld of vervolgd wegens dronkenschap, alcoholintoxicatie, weigeren van bloedproef, vluchtmisdrijf.

Ja ☐ Neen ☐

Indien Ja, gelieve alle details te vermelden in "Bijkomende inlichtingen".

#### Bijkomende inlichtingen

#### Domiciliëring

In geval van aanvraag tot betaling van de premie door domiciliëring, dient de verzekeringsnemer (of zijn vertegenwoordiger) het 'Mandaat SEPA Europese Domiciliëring' in te vullen en te ondertekenen (zie op het einde van de verzekeringsvoorstel).

De kandidaat-verzekeringnemer bevestigt de waarheid en de oprechtheid van zijn/haar verklaringen, die gelden als basis voor het contract, zelfs indien hij/zij ze niet eigenhandig heeft geschreven. Dit voorstel verbindt de kandidaat-verzekeringnemer, noch de maatschappij tot het sluiten van het contract. De ondertekening van het voorstel brengt dus geen dekking mee.

Nochtans verbindt de maatschappij zich, op straffe van schadevergoeding, tot het sluiten van het contract indien zij binnen de 30 dagen na ontvangst van het voorstel de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft meegedeeld of indien ze binnen die periode de verzekering niet heeft geweigerd of ze afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek.

De medegedeelde persoonsgegevens kunnen worden verwerkt door AG Insurance, Providis en het samenwerkingsverband Datassur met het oog op de beoordeling van het risico en het beheer van het contract en/of het schadegeval.

De verzekeringnemer heeft het recht ze in te zien en eventueel te verbeteren bij AG Insurance, Providis en Datassur, dienst Bestanden, de Meeûsplantsoen 29, 1000 Brussel.

Hierbij geeft de verzekeringnemer de uitdrukkelijke toestemming om de medische en gevoelige gegevens over zichzelf te verwerken; hij behoudt echter het recht om die toestemming op elk ogenblik in te trekken.

De eventuele gerechtelijke gegevens die op de verzekeringnemer betrekking hebben, kunnen rechtstreeks verwerkt worden. Hij ziet ervan af dat hij daarover minstens één maand voor het begin van de verwerking wordt ingelicht.

De verzekeringen zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen... Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.



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

Opgemaakt te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_

Handtekening

**AG Insurance nv**  
 E. Jacqmainlaan 53  
 1000 BRUSSEL  
 België  
 Schuldeiseridentificatie : BE81ZZZ0404494849

<b>Mandaatreferte</b>	<b>MANDAAT SEPA EUROPESE DOMICILIËRING - CORE</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

- Ik, ondergetekende, ☐ verzekeringnemer ☐ niet-verzekeringnemer, verklaar
- rekeninghouder of volmachthouder te zijn van onderstaande rekening
  - in te stemmen dat AG Insurance opdrachten stuurt naar mijn bank om een bedrag van mijn rekening te debiteren
  - in te stemmen dat mijn bank mijn rekening debiteert in overeenstemming met de opdracht van AG Insurance
  - in te stemmen met het voorstel van AG Insurance een kennisgevingstermijn in acht te nemen van minimum vijf dagen voorafgaand aan de uitvoering van iedere gedomicilieerde betaling. De kennisgeving zal gericht worden aan de verzekeringnemer. Voor maandelijke betalingen gebeurt de kennisgeving eenmaal per jaar en minimum vijf dagen vóór de jaarvervaldag van het contract
  - akkoord te gaan met de registratie en verwerking van mijn persoonsgegevens door AG Insurance nv, met maatschappelijke zetel te E. Jacqmainlaan 53 te 1000 Brussel, zijnde de verantwoordelijke voor de verwerking. Deze persoonsgegevens worden uitsluitend verwerkt voor de uitvoering van betalingsdiensten met betrekking tot het contract waarvoor het mandaat gegeven is, met inbegrip van het voorkomen van misbruik en fraude. Voor het recht van toegang en het recht van verbetering van onjuiste gegevens dient een verzoek gericht te worden aan bovenvermeld adres.

Ik kan een Europese domiciliëring laten terugbetalen door mijn bank volgens de voorwaarden die in mijn overeenkomst met de bank zijn vastgelegd. Een verzoek tot terugbetaling moet gebeuren binnen de 8 weken na de datum waarop het bedrag gedebiteerd werd.

## Mijn gegevens

Naam (*)			<input style="width: 100%;" type="text"/>																			
Voornaam (*)			<input style="width: 100%;" type="text"/>																			
Straat (*)			<input style="width: 100%;" type="text"/>																			
Nummer (*)			Busnr										Postcode (*)									
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>										<input style="width: 100%;" type="text"/>									
Gemeente (*)			<input style="width: 100%;" type="text"/>																			
Land			<input style="width: 100%;" type="text"/>																			
E-mailadres			<input style="width: 100%;" type="text"/>																			
GSM			<input style="width: 100%;" type="text"/>																			
Rekeningnummer IBAN (*)			<input style="width: 100%;" type="text"/>																			
SWIFT BIC (*)			<input style="width: 100%;" type="text"/>																			
Hoedanigheid (*)			Rekeninghouder <input type="radio"/>										Volmachthouder <input type="radio"/>									
Type-betaling (*)			Terugkerend <input type="radio"/>										Eenmalig <input type="radio"/>									
Referentie betaling (*)			<input style="width: 100%;" type="text"/>																			
(contractnummer, ...)			<input style="width: 100%;" type="text"/>																			
Opgemaakt te .....																						
Datum (*)			Handtekening (*) (**)										Handtekening verzekeringnemer (*) (***)									
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>										<input style="width: 100%;" type="text"/>									

(\*) *Verplicht in te vullen.*

(\*\*) *Voor een rechtspersoon, handtekening van de vertegenwoordiger(s) die gemachtigd is/zijn de vennootschap te verbinden, met toevoeging van zijn/hun naam en hoedanigheid.*

(\*\*\*) *Alleen vereist indien verschillend van rekeninghouder of volmachthouder.*

**Gelieve dit document ingevuld en ondertekend terug te bezorgen aan**  
**AG Insurance nv - Expenses & Receipts - E. Jacqmainlaan 53, 1000 Brussel.**

**AG Insurance nv**  
 E. Jacquemainlaan 53  
 1000 BRUSSEL  
 België  
 Schuldeiseridentificatie : BE81ZZZ0404494849



<b>Mandaatreferte</b>	<b>MANDAAT SEPA EUROPESE DOMICILIËRING - CORE</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

- Ik, ondergetekende, ☐ verzekeringnemer ☐ niet-verzekeringnemer, verklaar
- rekeninghouder of volmachthouder te zijn van onderstaande rekening
  - in te stemmen dat AG Insurance opdrachten stuurt naar mijn bank om een bedrag van mijn rekening te debiteren
  - in te stemmen dat mijn bank mijn rekening debiteert in overeenstemming met de opdracht van AG Insurance
  - in te stemmen met het voorstel van AG Insurance een kennisgevingstermijn in acht te nemen van minimum vijf dagen voorafgaand aan de uitvoering van iedere gedomicilieerde betaling. De kennisgeving zal gericht worden aan de verzekeringnemer. Voor maandelijksse betalingen gebeurt de kennisgeving eenmaal per jaar en minimum vijf dagen vóór de jaarvervaldag van het contract
  - akkoord te gaan met de registratie en verwerking van mijn persoonsgegevens door AG Insurance nv, met maatschappelijke zetel te E. Jacquemainlaan 53 te 1000 Brussel, zijnde de verantwoordelijke voor de verwerking. Deze persoonsgegevens worden uitsluitend verwerkt voor de uitvoering van betalingsdiensten met betrekking tot het contract waarvoor het mandaat gegeven is, met inbegrip van het voorkomen van misbruik en fraude. Voor het recht van toegang en het recht van verbetering van onjuiste gegevens dient een verzoek gericht te worden aan bovenvermeld adres.

Ik kan een Europese domiciliëring laten terugbetalen door mijn bank volgens de voorwaarden die in mijn overeenkomst met de bank zijn vastgelegd. Een verzoek tot terugbetaling moet gebeuren binnen de 8 weken na de datum waarop het bedrag gedebiteerd werd.

#### Mijn gegevens

Naam (*)																																																																																
Voornaam (*)																																																																																
Straat (*)																																																																																
Nummer (*)																																																																																
Gemeente (*)																																																																																
Land																																																																																
E-mailadres																																																																																
GSM																																																																																
Rekeningnummer IBAN (*)																																																																																
SWIFT BIC (*)																																																																																
Hoedanigheid (*)																																																																																
Type-betaling (*)																																																																																
Referentie betaling (*)																																																																																
(contractnummer, ...)																																																																																
Opgemaakt te .....																																																																																
Datum (*)																																																																																
Handtekening (*) (**)																																																																																
Handtekening verzekeringnemer (*) (***)																																																																																

(\*) *Verplicht in te vullen.*

(\*\*) *Voor een rechtspersoon, handtekening van de vertegenwoordiger(s) die gemachtigd is/zijn de vennootschap te verbinden, met toevoeging van zijn/hun naam en hoedanigheid.*

(\*\*\*) *Alleen vereist indien verschillend van rekeninghouder of volmachthouder.*