

B.A. Jacht: Ongevalsaangifte

Belangrijke informatie:

- Gelieve alle gestelde vragen te beantwoorden. Ter herinnering: hoe meer informatie we krijgen, hoe gemakkelijker we u zullen kunnen verdedigen en hoe sneller we een standpunt zullen kunnen innemen.
- Voeg bij de aangifte alle documenten die betrekking hebben op het dossier:
 - ⇒ Een dagvaarding, een brief van een advocaat, een brief van een derde partij...;
 - ⇒ Een PV opgesteld door de politie;
 - ⇒ Gemeentelijke machtigingen;
 - ⇒ Medische attesten / attesten van dierenartsen;
 - ⇒ Elk document dat volgens u nuttig zou zijn.
- Het is belangrijk om alle ontvangen brieven of andere documenten over te maken aan AMMA. Eventuele vragen door de schadelijdende partij of derden zullen door AMMA beantwoord worden.
- Neem geen juridische beslissing: we zijn er om u te ondersteunen en te begeleiden bij het beheer van uw dossier. Het is daarom belangrijk om geen verklaring af te leggen, zowel mondeling als schriftelijk, zonder onze goedkeuring te hebben gehad.

AMMA VERZEKERINGEN o.v.
Vereniging voor onderlinge verzekeringen met vaste en onveranderlijke bijdragen
krachtens artikel 2, § 2 van de wet van 25.06.1992 (B.S. 20.08.1992)

Toegelaten onder codenummer 0126
voor de takken ongevallen, ziekte, auto, brand, andere schade, b.a. auto en algemene b.a.
(K.B. 04 en 13.07.1979 – B.S. 14.07.1979)

Opgericht op 20.12.1944
Statuten gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 27.12.2011

info@amma.be
www.amma.be

**FORMULIER DAT MOET WORDEN TERUGGESTUURD NAAR AMMA
VERZEKERINGEN, INGEVULD EN ONDERTEKEND DOOR DE VERZEKERDE
EN DOOR DE DIERENARTS (indien van toepassing)**

Vink het type ongeval aan:

<input type="checkbox"/> Schade betreffende « jager-schutter » en/of « jachtopziener »
<input type="checkbox"/> Schade betreffende « directeur of organisator van jachtpartijen of jachten »

<input type="checkbox"/> Ongeval Burgerlijke aansprakelijkheid lichamelijke schade.
<input type="checkbox"/> Ongeval Burgerlijke aansprakelijkheid materiële schade.
<input type="checkbox"/> Ongeval overlijden/ verwonden van een jachthond.

VERZEKERINGSNEMER

Contractnummer:	
Rijksregisternummer:	
Naam en voornaam:	
Taal:	
Nationaliteit:	
Geboortedatum:	
Straat, nummer, busnummer:	
Postcode, plaats:	
Telefoon/GSM:	
Email:	

GEGEVENS VAN DE VERZEKERDE (indien verschillend van de verzekerde)

Rijksregisternummer:	
Naam en voornaam:	
Taal:	
Nationaliteit:	
Geboortedatum:	
Straat, nummer, busnummer:	
Postcode, plaats:	
Telefoon/GSM:	
Email:	

GEGEVENS VAN DE TEGENPARTIJ, SLACHTOFFER OF VERANTWOORDELIJK(E)

		Gegevens voogd indien het gaat om een minderjarige tegenpartij of minderjarig slachtoffer"
Rijksregisternummer:		
Naam, voornaam:		
Taal:		
Geslacht:		
Geboortedatum:		
Burgerlijke staat:		
Beroep (indien gekend):		
Aantal kinderen en leeftijd (indien gekend):		
Straat, nummer, busnummer:		
Postcode, plaats:		
Telefoon/ gsm:		
E-mail:		

ZIJN ANDERE PARTIJEN BETROKKEN IN DIT ONGEVAL?

- Ja
 Neen

Indien ja, gelieve de tabel hieronder in te vullen en de hoedanigheid van deze partij(en) aan te duiden:

Gegevens van de andere partijen:

Hoedanigheid:	<input type="checkbox"/> Getuige(n)	<input type="checkbox"/> Andere verantwoordelijke(n)	<input type="checkbox"/> Andere partij(en) dan schadelijgende partij
Naam, voornaam:			
Taal:			
Straat, nummer:			
Postcode, plaats:			
Telefoon:			
GSM:			
E-mail:			
Andere verzekeraar betrokken:			
Naam van hun verzekerde:			
Contractnummer (indien gekend):			

Hoedanigheid:	<input type="checkbox"/> Getuige(n)	<input type="checkbox"/> Andere verantwoordelijke(n)	<input type="checkbox"/> Andere partij(en) dan schadelijgende partij
Naam, voornaam:			
Taal:			
Straat, nummer:			
Postcode, plaats:			
Telefoon:			
GSM:			
E-mail:			
Andere verzekeraar betrokken:			
Naam van hun verzekerde:			
Contractnummer (indien gekend):			

Hoedanigheid:	<input type="checkbox"/> Getuige(n)	<input type="checkbox"/> Andere verantwoordelijke(n)	<input type="checkbox"/> Andere partij(en) dan schadelijgende partij
Naam, voornaam:			
Taal:			
Straat, nummer:			
Postcode, plaats:			
Telefoon:			
GSM:			
E-mail:			
Andere verzekeraar betrokken:			
Naam van hun verzekerde:			
Contractnummer (indien gekend):			

BESCHRIJVING VAN DE OMSTANDIGHEDEN VAN HET ONGEVAL

Beschrijving van de feiten:		
.....		
Datum van de feiten die de schade hebben veroorzaakt:		
Uur:		
Plaats van het ongeval:		
Wanneer werd u voor het eerst op de hoogte gesteld van de schade?		
Hoe bent u op de hoogte gesteld van de schade? (Kruis de exacte zin aan)		
<input type="checkbox"/> Rechtstreekse klacht van de derde partij <input type="checkbox"/> Brief van een advocaat <input type="checkbox"/> Dagvaarding van een rechtbank <input type="checkbox"/> Dagvaarding van de politie Indien dagvaarding van de politie, wat is het PV-nummer?: <input type="checkbox"/> Aangifte ten voorlopige titel <input type="checkbox"/> Andere:		
Heeft u rechtstreeks gereageerd op een brief?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Neen
Zo ja, kunt u het document bij deze verklaring voegen?		

DE VERANTWOORDELIJKHEID

Heeft u (of iemand voor wie u verantwoordelijk bent) het gevoel dat u een fout heeft begaan?	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Kunt u uw antwoord motiveren?		
Mag Amma verzekeringen de tegenpartij vergoeden als Amma verzekeringen van mening is dat u aansprakelijk bent?	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Eventuele opmerkingen:		

DE SCHADE

Betreft het een materiële schade? (schade aan dieren wordt als materiële schade beschouwd)	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Betreft het een lichamelijke schade?	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Bestaat er een oorzakelijk verband tussen de (vermeende) fout en de schade?	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>

IN GEVAL VAN LICHAMELIJKE SCHADE

Nauwkeurige beschrijving van de omstandigheden van het ongeval en van de letsels (voeg, indien van toepassing, het verhoor van de politie, een eventuele medische verklaring, een beschrijving van de opgelopen verwondingen, elk ander document dat nuttig kan zijn toe):

.....

IN GEVAL VAN DOOD/ LETSEL VAN EEN JACHTHOND

Datum waarop de betreffende hond gewond of gedood is:/...../.....

Omstandigheid waarin de betreffende hond gewond of gedood is: (vink de activiteit aan)

- Hondenjacht/ jacht op wilde zwijnen
- Andere soorten jacht
- Vernietiging van ongedierte

Nauwkeurige beschrijving van de omstandigheden waarin desbetreffende hond gewond is geraakt of gedood werd(?):

.....

DE ANDERE BETROKKEN VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJEN

Is dit dossier al aangegeven bij een andere verzekeraar?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Heeft u de contactgegevens van deze verzekeraar?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Wat zijn de gegevens van deze verzekeraar?		
Wat is de referentie van het dossier bij deze verzekeraar? (Indien bekend)		

Door dit document te ondertekenen geeft u ons toestemming om gezondheids- en gerechtelijke gegevens die op u betrekking hebben, voor zover nodig, te verwerken voor de hierboven vermelde doeleinden. Als u handelt namens andere mensen, garandeert u dat u toestemming hebt gekregen van deze mensen om hun persoonsgegevens te verwerken.

Gelieve elke handtekening vooraf te laten gaan door de handgeschreven woorden "gelezen en goedgekeurd".

Gedaan te..... , op

Handtekening verzekeringnemer

Handtekening van de verzekerde

Document terug te sturen naar volgende e-mailadres:

claims@amma.be

of per post op te sturen naar:

Amma Verzekeringen
Kunstlaan 39 bus 1 te 1040 BRUSSEL

FORMULIER IN TE VULLEN DOOR DE DIERENARTS

Naam van de eigenaar van de hond:	
Voornaam van de eigenaar van de hond:	
Naam van de gewonde of gedode hond:	
Geslacht van de gewonde of gedode hond:	
Geboortedatum van de gewonde of gedode hond:	
Ras van de gewonde of gedode hond:	
Kleed van de gewonde of gedode hond:	
Tattoo- of chipnummer:	

Aard van de verwondingen:	
Omschrijving van de geleverde zorg (Voeg eventuele zorgnota's toe):	

Aard van de verwondingen die tot het overlijden hebben geleid (Voeg de factuur voor de aankoop van de hond en eventuele medische kosten toe):	
---	--

Veterinaire stempel:

De hierboven aangestelde dierenarts verklaart dat bovenstaande informatie oprecht en correct is.

Opgesteld op/...../.....

Handtekening dierenarts