

B.A. Jacht: verzekeringsvoorstel

Gegevens bemiddelaar	
Agentnummer:	
Naam:	

1. Verzekeringnemer

Sociëtarisnummer:			
Naam, voornaam:			
Taal:			
Nationaliteit:			
Nationaal nummer:			
Geboortedatum:			
Burgerlijke staat:			
Straat, nummer, bus:			
Postcode, gemeente:			
Geslacht:	<input type="checkbox"/> vrouw	<input type="checkbox"/> man	
Beroep:			
Privé-telefoon:		Beroep. telefoon. 1:	
Beroep. telefoon 2:		GSM:	
Fax:		E-mail:	

2. Aanvangsdatum

Aanvang:	
----------	--

3. Dekkingen

1 ^{ste} waarborg: Burgerlijke Aansprakelijkheid			
BA Jager - Schutter	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
BA Jachtopziener – Drijver*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	
Maximum aantal jachten ingericht per jaar:			
Maximum aantal jagers die aan die jachtpartijen deelnemen:			
Waar is het jachtterrein gelegen?			
2 ^{de} waarborg: Rechtsbijstand en verhaal	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen	

*enkel verzekerbear in België

4. Te verzekeren personen

De verzekeringnemer:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Andere personen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen

Verzekerde 1	
Naam, voornaam:	
Nationaal nummer:	
Straat, nummer, bus:	
Postcode:	Woonplaats:

Verzekerde 2			
Naam, voornaam:			
Nationaal nummer:			
Straat, nummer, bus:			
Postcode:		Woonplaats:	
Verzekerde 3			
Naam, voornaam:			
Nationaal nummer:			
Straat, nummer, bus:			
Postcode:		Woonplaats:	
Verzekerde 4			
Naam, voornaam:			
Nationaal nummer:			
Straat, nummer, bus:			
Postcode:		Woonplaats:	

5. Algemene inlichtingen

VROEGERE VERZEKERING		
Was u reeds vroeger verzekerd tegen de risico's die u thans wenst te verzekeren?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Bij welke maatschappij?		
Werd de polis opgezegd door de maatschappij?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Heeft deze u een premieverhoging voorgesteld?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Om welke reden werd het contract vernietigd?		
VROEGERE ONGEVALLEN		
Hebben in de loop van de vijf laatste jaren derden schadevergoeding van u gevorderd ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Zo ja, geef bijzonderheden, aard en belangrijkheid:		
Heeft u kennis van omstandigheden die het risico dat U wenst te verzekeren, kunnen vergroten ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Beschrijving:		

6. Toe te voegen documenten

- Kopie van de jachtvergunning, afgeleverd door de stad of gemeente, van alle te verzekeren personen.
- Diploma Jager van alle te verzekeren personen

7. Belangrijke mededelingen

7.1. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Iedereen van wie we persoonlijke gegevens verzamelen of opslaan, wordt op de hoogte gebracht van de onderstaande punten:

- De verantwoordelijke voor de gegevensverwerking is AMMA VERZEKERINGEN OV, met zetel aan de Kunstlaan 39/1 te 1040 BRUSSEL. Voor elke vraag over dit onderwerp kunt u de verantwoordelijke van de gegevensbescherming contacteren op het adres: dpo@amma.be.
- De persoonsgegevens worden verwerkt door AMMA VERZEKERINGEN voor volgende doeleinden: beheer van verzekeringen, geschillenbeheer, klantenbeheer. De persoonsgegevens kunnen daarenboven verwerkt worden voor statistische doeleinden en om onze diensten te verbeteren.
- De voornaamste juridische grondslag voor deze verwerking is de Wet van 4 april 2014 over de verzekeringen.
- Wij gebruiken uw persoonsgegevens ook om u op de hoogte te houden van onze nieuwe producten en diensten (direct marketing).
- De persoonlijke gegevens die we verzamelen in het kader van onze relaties, zijn de volgende gegevens: persoonlijke identificatiegegevens, identificatiegegevens uitgegeven door de overheid, financiële identificatiegegevens, persoonlijke kenmerken, beroep en betrekking.
- Wij maken uw persoonsgegevens over aan onze verzekerings- en herverzekeringpartners, met respect voor de hierboven

vermelde doeleinden. In geen enkel geval geven wij uw persoonsgegevens door aan andere derden.

- g) Wij bewaren uw persoonsgegevens tot het einde van de wettelijke verjaringstermijn van de waarborgen.
- h) Wanneer alle wettelijke vereisten vervuld zijn geniet u van het recht op toegang tot uw persoonsgegevens en van het recht tot rechtzetting, van verwijdering, de beperking of het verbod tot verwerking, het recht op overdraagbaarheid en het recht uw toestemming in te trekken.
- i) U hebt het recht een klacht neer te leggen bij de betrokken afdeling van AMMA VERZEKERINGEN, bij de klachtendienst van AMMA VERZEKERINGEN (via compliance@amma.be) of bij de gegevensbeschermingsautoriteit (contact@apd-gba.be).

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.

7.2. Toetreding

De ondertekening van het voorstel leidt niet tot de inwerkingtreding van de dekking.

Het verzekeringsvoorstel verbindt de kandidaat-verzekeringnemer noch de verzekeraar tot het afsluiten van de overeenkomst. Indien de verzekeraar binnen de dertig dagen na ontvangst van het voorstel geen verzekeringsaanbod doet aan de kandidaat-verzekeringnemer, niet om bijkomende inlichtingen vraagt en evenmin weigert om het risico te verzekeren, verbindt hij zich ertoe om de overeenkomst af te sluiten op straffe van schadevergoeding.

Gelieve alle gevraagde gegevens in huidig voorstel in te vullen. Het is onontbeerlijk iedere vraag objectief en rechtzinnig te beantwoorden.

7.3. Ondertekening

Ik, ondergetekende, verklaar tot de statuten van de AMMA VERZEKERINGEN toe te treden en er een «B.A. Beroep verzekering» af te sluiten volgens de algemene voorwaarden van de polis AMMA VERZEKERINGEN en op grond van de voorgaande verklaringen.

Ik, ondergetekende, bevestig de juistheid en oprechtheid van de voorgaande verklaringen, zelfs al werden ze niet eigenhandig door mij geschreven.

Indien een definitieve polis opgemaakt wordt, zullen deze verklaringen als basis dienen voor het opstellen ervan en zullen zij er integraal deel van uitmaken.

Elke handtekening dient voorafgegaan te worden door de eigenhandig geschreven woorden "gelezen en goedgekeurd".

Opgemaakt te _____, op _____

Handtekening verzekeringnemer.

Handtekening verzekerde.

In het kader van de MiFID-regelgeving vragen wij u uw akkoord te geven voor ontvangst van elektronische documenten.

Ja, ik verklaar de betalingsaanvragen te willen ontvangen via e-mail.

E-mail:

Plaats:

Datum:

Handtekening

Document terugsturen naar het volgende adres:

**AMMA VERZEKERINGEN
KUNSTLAAN 39 BUS 1, 1040 BRUSSEL**

Of per e-mail naar info@amma.be

* * *

AMMA VERZEKERINGEN o.v.
Algemene Mutualiteit voor Medische Assurantie
onderlinge verzekeringsonderneming
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 door de Commissie voor het Bank-, Financier- en Assurantiewezen 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 13.01.1945, 18.05.1968, 02.08.1973, 11.09.1987

Website: www.amma.be

* * *