



verzekeringen sinds 1944
voor en door de zorgsector

B.A. Privé-Leven Verzekeringsvoorstel

Tussenpersoon :

Naam :

Producentnr :

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

1. Voorafgaandelijke mededelingen

1.1. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Elke persoon van wie de persoonsgegevens worden verzameld of geregistreerd door ons wordt ingelicht over onderstaande punten :

- a) De verantwoordelijke voor de gegevensverwerking is AMMA Verzekeringen OV, met zetel aan de Kunstlaan 39/1 in 1040 BRUSSEL. Voor elke vraag over dit onderwerp kunt u de gegevensbescherming verantwoordelijke contacteren op het adres: dpo@amma.be.
- b) De persoonsgegevens worden verwerkt voor volgende doeleinden: beheer van verzekeringen, debiteurenbeheer, klantenbeheer. De persoonsgegevens kunnen daarenboven verwerkt worden voor statistische doeleinden en om onze diensten te verbeteren.
- c) De voornaamste juridische grondslag voor deze verwerking is de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.
- d) Wij gebruiken uw persoonsgegevens ook om u op de hoogte te houden van onze nieuwe producten en diensten (direct marketing).
- e) Wij kunnen uw persoonsgegevens overmaken aan onze verzekerings- en herverzekeringpartners, met respect voor de hierboven vermelde doeleinden. In geen enkel geval geven wij uw persoonsgegevens door aan andere derden.
- f) Wij bewaren uw persoonsgegevens gedurende de volledige looptijd van uw verzekeringsovereenkomsten, en nog langer dan tot op het einde van de overeenkomsten: gedurende de wettelijke verjaringstermijn.
- g) 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.
- h) De noodzaak om persoonsgegevens te bezorgen kan, al naargelang van het geval, een reglementaire of een contractuele basis hebben en kan het al dan niet afsluiten van een overeenkomst bepalen. Het is verplicht ze te bezorgen. Het niet voldoen aan deze verplichting of het weigeren tot verwerking van gegevens kan leiden tot een weigering of de verbreking van de overeenkomst samen met de toepassing van de sancties voorzien in de wet van 4 april 2014 in geval van vergetelheid of onjuistheid.
- i) U hebt het recht een klacht neer te leggen bij de betrokken afdeling van AMMA Verzekeringen, bij de klachtendienst van AMMA (via compliance@amma.be) of bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (contact@apd-gba.be).

Door dit document te ondertekenen, geeft u ons de toestemming om de gegevens betreffende uw gezondheid en uw gerechtelijke gegevens te verwerken, en voor zover dat het nodig is, voor de hierboven vermelde doeleinden. Als u voor rekening van andere personen optreedt, garandeert u dat u de toestemming heeft gekregen van deze personen voor de verwerking van hun persoonsgegevens.

1.2. 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.

2. Verzekeringnemer / verzekerde

Voor ondernemingen en groeperingen duidelijk de benaming, de aard en de identiteit van de contactpersoon opgeven.

Sociëtarisnummer	
Juridische vorm	
Naam, voornaam	
Geboortedatum	
Beroep	
Burgerlijke staat	
Taal	
Nationaliteit	
Rijksregisternummer/ondernemingsnummer	
Straat, nummer, bus	
Postcode, woonplaats	
Geslacht	<input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> man
Nr bankrekening	
Telefoon privé	
Telefoon werk	
GSM	
E-mail	

3. Aanvangsdatum

Aanvang : Jaarlijkse vervalddag : Betaling : <input type="checkbox"/> jaarlijks <input type="checkbox"/> zesmaandelijks <input type="checkbox"/> driemaandelijks	<input type="checkbox"/> Nieuwe zaak <input type="checkbox"/> Vervangt polis nr : <input type="checkbox"/> Gemeenschappelijk polis nr :
--	---

4. Dekkingen

B.A. FAMILIALE	
Hebben alle samenwonenden de leeftijd van 60 jaar bereikt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
Woont u alleen (zonder inwonende gezinsleden en zonder minderjarige kinderen) ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
B.A. JAGER, OF JACHTEIGENAAR, OF JACHTWACHTER	
Voor bovenstaande dekkingen dient u contact te nemen met AMMA.	

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



verzekeringen sinds 1944
voor en door de zorgsector

6. Ondertekening

Ik, ondergetekende, verklaar tot de statuten van de AMMA VERZEKERINGEN toe te treden en er een «B.A. Privé-Leven 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.

Document terugsturen naar het volgende adres :
AMMA VERZEKERINGEN
KUNSTLAAN 39 BUS 1, 1040 BRUSSEL

* * *