



Livingstonelaan 6  
B-1000 BRUSSEL  
Tel. 02-286 61 11  
Fax 02-286 70 60  
RPR Brussel 0405.764.064  
Rek.nr. 799-5501252-93  
e-mail: info@dvvlap.be

Agentschap

--	--	--	--	--	--

M. ....

Tel. ....

Fax ....

--

**DVV** verzekeringen

Aangifte RECHTSBIJSTAND

<input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> Brand	<input type="checkbox"/> Diverse
<input type="checkbox"/> Familiale	<input type="checkbox"/> Lex*tra	

Polisnummer :
---------------

Naam : Straat en nummer : Postcode en woonplaats : Telefoon : Fax : Rek. nr.	<b>Verzekeringnemer</b>	<b>Tegenpartij</b>
	..... ..... ..... / ..... / ..	..... ..... ..... Maatschappij : ..... Polisnummer : .....

Merk : Nummer onderstel : Nummerplaat :	<b>Voertuig Verzekeringnemer</b>	<b>Voertuig tegenpartij</b>
	..... ..... Garage voor expertise : .....	..... ..... .....

Naam : Adres : Geboortedatum :	<b>Bestuurder of schadelijder</b>	
	..... ..... .....	

<b>Datum van de feiten</b>	<b>Uur</b>	<b>Plaats (land, gemeente, straat ...)</b>
.....	.....	.....

**OMSTANDIGHEDEN** \* (uw versie van de feiten) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Wie is volgens u aansprakelijk ?

.....

Waarom ?

.....  
.....

\*bij een ongeval, schets op de keerzijde aanvullen of een schets toevoegen. U kan eveneens een kopie van het Europees aanrijdingsformulier toevoegen.

<b>Proces-verbaal</b>	<b>datum</b>	<b>nummer</b>	<b>opgesteld door politie, rijkswacht van</b>
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	.....	.....	.....

<b>Getuigen</b>	<b>Naam en voornaam</b>	<b>Adres</b>
1.....	.....	.....
2.....	.....	.....
3.....	.....	.....
4.....	.....	.....

Gelieve eveneens de keerzijde van dit formulier in te vullen.

