



## Verzekeringsvoorstel Alle Risico's

DATUM\*: \_\_\_\_\_

Velden met een \* moeten verplicht ingevuld worden.

Nieuwe zaak\*: Ja / Neen

### Bemiddelaar/Makelaar\*

Naam / Firma*	
Straatnaam*	
Nummer (+Bus)*	
Postcode*	
Gemeente*	

### Verzekeringnemer

#### Persoonlijk

Aanspreking*	(selecteer aanspreking) Dhr. / Mevr. / Dr. / NV / BVBA / VZW / andere:
Voornaam	
Naam / Firma*	
Straatnaam*	
Nummer (+Bus)*	
Postcode*	
Gemeente*	
Land*	
Telefoonnummer/GSM*	
Geboortedatum*	
BTW Nummer (indien firma: verplicht)	
Contactpersoon	

#### Antecedenten\*

Heeft een maatschappij of een verzekeraar ooit een verzekeringsvoorstel van u afgewezen?	Ja / Neen	Zo ja, waarom?
Eén van uw verzekeringen opgezegd of geweigerd te verlengen?	Ja / Neen	Zo ja, waarom?

De voorwaarden van uw polis gewijzigd (bv. vrijstelling verhoogd)?	Ja / Neen	Zo ja, waarom?
Werd u ooit slachtoffer van een diefstal of hebt u verliezen of schade vastgesteld aan de te verzekeren voorwerpen?	Ja / Neen	Zo ja, specificeer.
Bent u reeds verzekerd of verzekerd geweest tegen diefstal en/of Alle Risico's?	Ja / Neen	Zo ja, bij welke verzekeringsmaatschappij(en)?
Hebt u bij ons (B.D.M.) andere contracten in voege?	Ja / Neen	Zo ja, geef de polisnummer(s).

## Territorialiteit\*

Wat is de territorialiteit van de te verzekeren goederen (selecteer)?

- Wereldwijd
- Europa
- België
- Op risico (enkel in de te omschrijven risicoligging)

## Risicoligging

Beschrijf de **hoofdverblijfplaats** van de te verzekeren goederen.\*

Straatnaam	
Nummer (+Bus)	
Postcode	
Gemeente	
Land	

Beschrijving van het gebouw.

**Type** (selecteer).\*

Villa	Villa met kantoor	Half-open bebouwing	Half-open bebouwing met kantoor	Gesloten bebouwing
Gesloten bebouwing met kantoor	Appartement op gelijkvloers	Appartement op verdieping	Handelszaak (+aard)	Andere:

**Kenmerken van het gebouw.**

Is het gebouw regelmatig bewoond door de verzekeringsnemer?*	Ja / Neen
Indien het gebouw niet regelmatig wordt bewoond door de verzekeringsnemer, door	

wie wordt dan het gebouw bewoond?	
Wordt het gebouw 's nachts bewoond?*	Ja / Neen
Indien het gebouw niet aanpalend is aan een ander gebouw, wat is de afstand (in meter) tot het dichtstbij gelegen woonhuis?	
Wordt het gebouw jaarlijks tijdelijk niet bewoond?*	Ja / Neen
Specifiëer de duurtijd per jaar (in dagen).	
Heeft het gebouw een alarminstallatie?*	Ja / Neen
Zo ja:*	
-Wat is het merk?	
-Geef het jaar van de plaatsing.	
-Door wie werd het alarm geplaatst (firma)?	
-Is het alarm INCERT-erkend?	Ja / Neen
-Is de installatie verbonden met een alarmcentrale?	Ja / Neen
Heeft het gebouw een brandkast/kluis?*	Ja / Neen
Zo ja:*	
-Wat is het merk en type	
-Wat is het bouwjaar?	
-Wat is het sluitingsmechanisme?	
-Wat is het gewicht?	
-Is de brandkast of kluis verankerd?	
-Waar bevindt zich de brandkast of kluis in de woning?	
-Wat zijn de afmetingen?	
-Is de kluis zichtbaar?	Ja / Neen
Zijn andere bewakingsmaatregelen van toepassing op het gebouw?	

### Toegang

Hoeveel toegangsdeuren heeft het gebouw?*	
Is het gebouw binnen te dringen via de kelder?*	Gemakkelijk – Mogelijk – Moeilijk
Is het gebouw binnen te dringen via de vensters?*	Gemakkelijk – Mogelijk – Moeilijk
Is het gebouw binnen te dringen via een belendend gebouw?*	Gemakkelijk – Mogelijk – Moeilijk
Zijn de buitendeuren voorzien van een gewoon slot?*	Ja / Neen
Zijn de buitendeuren voorzien van een dubbelzijdig slot?*	Ja / Neen
Zijn de buitendeuren voorzien van een dubbelzijdig slot met nachtslot?*	Ja / Neen
Zijn de buitendeuren voorzien van andere sloten?*	Ja / Neen Zo ja: specificeer.

### Tweede verblijf

Heeft u een tweede verblijf?*	Ja / Neen
Zo ja:*	
-Gedurende hoeveel dagen per jaar verblijft u in het tweede verblijf?	
Wat is het adres?	
-Straat:	
-Huisnummer (+Bus):	
-Postcode:	
-Gemeente:	
-Land:	



## Haalbaarheid van de premie

(slechts in te vullen bij inning door de verzekeraar bij een andere persoon dan de verzekeringnemer)

Aanspreking*	(selecteer aanspreking) Dhr. / Mevr. / Dr. / NV / BVBA / VZW / andere:
Voornaam	
Naam / Firma*	
Straatnaam*	
Nummer (+Bus)*	
Postcode*	
Gemeente*	
Land*	
Rekeningnummer*	

## Duurtijd

Indien niet jaarlijks, gelieve dan een periode in te vullen.

Periode:	Van:	Tot:
----------	------	------

## OPMERKINGEN / AANVULLINGEN

## VERKLARING

Ik, ondergetekende, verklaar dat de verstrekte details en inlichtingen volledig en in overeenstemming zijn met de werkelijkheid en dat onderhavige of elke andere verklaring, door mij of in mijn naam gedaan, inzake deze verzekeringsaanvraag, de basis zal vormen en integraal deel zal uitmaken van het contract af te sluiten tussen mij en de verzekeraars, c/o BDM NV.

Zo de verzekeringnemer de antwoorden niet met de hand heeft geschreven, zal hij zijn handtekening moeten doen voorafgaan van de woorden: "Gelezen en goedgekeurd".

Datum:

Handtekening van de verzekeringnemer:

### VERSLAG VAN DE PRODUCENT:

Ik ken de ondertekenaar van dit voorstel sinds ..... jaar. Hij geniet van een goede faam en ik beveel de verzekeraars aan het risico te aanvaarden.

Datum:

Handtekening van de Producent:

Het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de verzekeraar tot het sluiten van de overeenkomst.

Indien binnen dertig dagen na de ontvangst van het voorstel de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft ter kennis gebracht of de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek of de verzekering heeft geweigerd, verbindt hij zich tot het sluiten van de overeenkomst op straffe van schadevergoeding.

De ondertekening van het voorstel door de kandidaat-verzekeringnemer brengt geen dekking mee.

De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen...



...u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.

## Informatie aan de verzekeringnemer

### Met betrekking tot de bescherming van uw persoonlijke levenssfeer

Bracht, Deckers & Mackelbert NV (hierna: BDM) vindt de bescherming van uw persoonlijke levenssfeer van essentieel belang. In overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (afgekort: AVG of –in het Engels– GDPR) treft BDM daarom diverse maatregelen, die gedetailleerd beschreven worden in de [publieke privacy-kennisgeving op de BDM-website \(www.bdmantwerp.be/privacy\)](http://www.bdmantwerp.be/privacy). Deze kennisgeving somt tevens uw rechten en plichten op met betrekking tot uw persoonsgegevens die door of via BDM verwerkt worden. Op eenvoudig verzoek kunt u van uw verzekeringsmakelaar een schriftelijke kopie verkrijgen van deze publieke privacy-kennisgeving.

### Met betrekking tot de verzekeringscontracten die u met BDM sluit

- Op eenvoudig verzoek kunt u bij uw makelaar een schriftelijk exemplaar verkrijgen van de algemene voorwaarden van de verzekeringscontracten die u met BDM sluit. Daarnaast kunt u deze algemene voorwaarden online consulteren op <https://www.bdmantwerp.be/nl/downloads>.
- Indien u klachten hebt in verband met de (totstandkoming of uitvoering van) deze verzekeringscontracten, kunt u een klacht bezorgen aan onze klachtendienst, Entrepotkaai 5, 2000 Antwerpen, tel. +32 3 242 09 36, e-mail: [complaints@bdmantwerp.be](mailto:complaints@bdmantwerp.be). Wanneer u hier geen voldoening bekommt of onmiddellijk de tussenkomst wenst van de Ombudsdienst van de Verzekeringen, kan u op verschillende manieren klacht indienen: via een [webformulier](#), via mail naar [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as), via fax naar +32 (2) 547 59 75 of via gewone brief naar de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel.
- We verzoeken u kennis te nemen van ons belangenconflictenbeleid en ons beleid rond vergoedingen. Op eenvoudig verzoek kunt u hiervan bij uw makelaar een schriftelijk exemplaar verkrijgen. Daarnaast kunt u deze documenten online consulteren op <https://www.bdmantwerp.be/nl/downloads>.

### Verklaringen van de verzekeringnemer

- bijzondere voorwaarden van mijn verzekeringscontract(en). Ik verklaar de inhoud en Ik verklaar dat de informatie (waaronder mijn algemene en medische persoonsgegevens) die ik aan BDM verstrekt heb (of zal verstrekken) juist, volledig, ter zake dienend en niet overmatig is (of zal zijn).
- Ik geef BDM toelating om deze informatie (waaronder mijn algemene en medische persoonsgegevens) te verwerken teneinde mijn verzekeringscontract(en) af te sluiten en uit te voeren.
- Ik stem ermee in dat de verwerking van de persoonsgegevens betreffende mijn gezondheid of die van de persoon die ik vertegenwoordig, mag geschieden buiten de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.
- Ik stem, in voorkomend geval namens de persoon die ik vertegenwoordig, in met een eventueel medisch onderzoek, in de mate dat dit voor mijn verzekeringscontract vereist is.
- Ik verbind mij ertoe elke verandering betreffende de verstrekte informatie die optreedt voor de uitgifte van de polis schriftelijk of per e-mail aan BDM mede te delen. Tevens verbind ik mij ertoe elke verandering betreffende de verstrekte informatie die optreedt tijdens de looptijd van de polis schriftelijk of per e-mail aan BDM mede te delen.
- Ik verklaar ervan op de hoogte te zijn dat het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van informatie, waardoor BDM misleid wordt bij de beoordeling van het risico, de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst als gevolg heeft.

- Ik besef tevens dat elke oplichting of poging tot oplichting van BDM of de via BDM op het verzekeringscontract betrokken pool- of medeverzekeraars niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst meebrengt, maar ook strafrechtelijk wordt vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek.
- Ik geef aan BDM en de door BDM vertegenwoordigde pool- en medeverzekeraars de toelating mijn persoonsgegevens mee te delen aan de hierboven vermelde ontvangers van persoonsgegevens, zoals verder beschreven in de publieke privacy-kennisgeving van BDM.
- Ik bevestig een eensluidend verklaard afschrift van dit toestemmingsformulier te hebben ontvangen alsook een exemplaar van de terzake geldende algemene en de toepassing ervan te aanvaarden.

Door het hierna volgend vakje aan te kruisen, verklaar ik dat ik de hierboven gegeven informatie en verklaringen gelezen heb en dat ik hiermee instem:	<input type="checkbox"/>
Tevens geef ik BDM de toelating om het hieronder door mij opgegeven e-mailadres te gebruiken voor verdere communicatie tussen BDM en mij rond mijn verzekeringscontract(en) met BDM:	<input type="checkbox"/>

Gegevens van de verzekeringnemer:

Naam en voornaam:	
Adres:	
e-mailadres:	
Opgemaakt te	op
Handtekening <sup>1</sup>	

<sup>1</sup> Indien de verzekeringnemer zelf niet kan ondertekenen, gelieve redenen hiervoor + naam en hoedanigheid van de ondertekenaar te vermelden.