

 02 250 81 02 claims-ns@pv.be**Gegevens van de adviseur**

Producentnr. FSMA-nr.

Voornaam Naam

Tel./GSM E-mail @

Gegevens van de verzekeringnemer

Voornaam Naam

Straat Nr./Bus

Postcode Plaats

E-mail

Tel./GSM

Rekeningnr. IBAN BIC

Schade-aangifte

Polisnummer

Datum schadegeval / /

Omschrijving van de schade

.....
.....
.....**Ligging van het risico** (enkel in te vullen indien verschillend van woonplaats verzekeringnemer)

Straat Nr./Bus

Postcode Plaats

Contactgegevens

Tel./GSM contactpersoon

Bereikbaarheid

 voormiddag (vanaf 8u30) namiddag (tot 18u30)