



INTERMEDIARSCOLLECTIEF

Versturen aan:

ARAG Rechtsbijstand
T.a.v. Schade-administratie
Postbus 230, 3831 AE Leusden
Telefoon 033-4342350
E-mail: servicecenter@arag.nl

Naam assurantiekantoor:
Naam contactpersoon:
Telefoonnummer:

Schade-aangifte rechtsbijstandverzekering met uitzondering van verkeer- en verhaalschades

Polisnummer(s) :
Afgesloten via DAK Volmacht
Naam verzekeringnemer : M / V
Straat en huisnummer :
Postcode en woonplaats :
Geboortedatum :
Nationaliteit :
Beroep :
Telefoonnummer Privé: Zakelijk:
Bank en/of giro :
Emailadres :

Juridisch probleem/geschil

met (s.v.p. aankruisen wat van toepassing is)

0 werknemer/werkgever
0 verhuurder/huurder
0 aannemer
0 overheid
0 leverancier
0 verzekeringsmaatschappij
0 afnemer/klant
0 derde
0 buren
0 anders, te weten:
.....
.....
.....

Inzake (s.v.p. aankruisen wat van toepassing is)

0 arbeidsconflict
0 huurgeschil
0 bouwgeschil
0 vergunning
0 contractueel geschil
0 verzekeringskwestie
0 onbetaalde vordering
0 toegebrachte schade
0 toegebracht letsel
0 anders, te weten:
.....
.....
.....

Omdat (geef aan wat u wilt bereiken):

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

Verzocht wordt deze kwestie op grond van de afgesloten rechtsbijstandsverzekering in behandeling te nemen. Alle op de kwestie betrekking hebbende documenten zijn (in kopie) bijgevoegd.

Aantal bijlagen:

Datum:

Ondertekening:

MACHTIGING GEGEVENSVERSTREKKING

Ondergetekende(n) :
.....
(naam en voornamen)

Wonende :
.....
(adres en plaats)

verklaart hierbij dat hij/zij een beroep heeft gedaan op de rechtsbijstandverzekering, met de behandeling waarvan een medewerker van ARAG Rechtsbijstand is belast, betreffende het geschil tussen verzekerde(n) met of over:

.....
.....
(korte omschrijving zaak of naam/namen wederpartij)

en

machtig(t)en bij deze uitdrukkelijk ARAG Rechtsbijstand om gegevens uit het dossier te verstrekken aan:

DAK Volmacht B.V.

en
.....
(naam assuratiekantoor)

Plaats:

Datum:

Handtekening(en):