

SCHADEFORMULIER ALGEMEEN

Tussenpersoonnummer:		Clïëntnummer:				
Schadenummer mij.:		Schadenummer:				
Soort verzekering	<input type="checkbox"/> Sieraden/bont/verzamelingen <input type="checkbox"/> Pleziervaartuigen <input type="checkbox"/> Woonschepen <input type="checkbox"/> Rijwiel	<input type="checkbox"/> Bagage/Kampeeruitrusting <input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Beeld en geluid/Antenne <input type="checkbox"/> Geldswaarden	<input type="checkbox"/> Aanspr. Particulier <input type="checkbox"/> Aanspr. Bedrijven <input type="checkbox"/> Caravan <input type="checkbox"/>			
Branche- en polisnummer(s)		C.B.C. nr.				
Verzekeringnemer						
Adres						
Postcode en plaatsnaam		Telefoon:				
Beroep/bedrijf		E-mail:				
Bank-/postbanknr.		Is er recht op aftrek B.T.W. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee				
Bewoont u een		<input type="checkbox"/> koopwoning <input type="checkbox"/> huurwoning				
1 Is deze schade al gemeld <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee						
Zo ja, wanneer en aan wie						
2 Bent u elders tegen deze schade verzekerd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee						
Zijn bepaalde voorwerpen apart verzekerd (b.v. sieraden, postzegels e.d.)		Verzekerd bedrag €				
Maatschappij:		Polisnr.:				
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		Verzekerd bedrag €				
Maatschappij:		Polisnr.:				
3 Schadedatum 20 _____ uur: <input type="checkbox"/> vm <input type="checkbox"/> nm						
Plaats/adres van de schade						
Zijn er sporen van braak <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee						
Oorzaak van de schade						
Omschrijving van de toedracht						
(Zonodig een situatieschets en/of toelichting op een los blad bijvoegen)						
4 Gegevens beschadigde e/o vermiste voorwerpen						
Merk, type, naam (eventueel volgnr. op de polis)	Frame-/motornr.	Bouwjaar	Aankoopdatum	Aankoopbedrag	Schatting v/d schade	
				€	€	
				€	€	
				€	€	
Glas		x cm	<input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Dubbel	€		
		x cm	<input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Dubbel	€		
Is het glas gebroken en/of anderszins defect en zo ja, waaruit bestaat de beschadiging		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee				
Is/wordt de schade hersteld met een ruit van dezelfde soort		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		nieuwe glassoort		
Werden er noodvoorzieningen aangebracht		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		Voor welk bedrag		€
Is het pand bewoond		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee				
5 Is de schade herstelbaar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Voor welk bedrag €						
6 Wie voert de reparatie uit						
Naam, adres, telefoon en e-mail						
Waar en wanneer kan de schade worden opgenomen						
Is de reparatie reeds uitgevoerd		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		Voor welk bedrag		€
Nota's en/of schadebegroting bijvoegen						

7 (Plezier-)vaartuigen

Was het vaartuig

Varend onder zeil

Doorlopend bewoond

Verhuurd

Deelnemend aan wedstrijd

Varend op de motor

Gemeerd

8 Door wie werd de schade veroorzaakt

(Naam, adres, geboortedatum, telefoon en e-mail)

In welke relatie staat deze tot u (Familie, dienstverband o.i.d.)

Zijn er mede-schuldigen

Ja Nee

Zo ja, naam, adres geboortedatum, telefoon en e-mail

Waarmee werd de schade veroorzaakt

Waarmee was bovengenoemde bezig toen de schade werd veroorzaakt

9 Bij welke instantie werd aangifte gedaan

A.u.b. verklaring van aangifte bijvoegen

(Eventueel van hotel, vervoersonderneming, camping e.d.)

Politie, bureau

Datum van aangifte

10 Wie waren getuige van het gebeurde

(Volledige namen, adressen, telefoonnummers en e-mailadressen)

11 Kan de schade naar uw mening verhaald worden op een ander

Ja Nee

Zo ja, volledige naam, adres, telefoon en e-mail

Waarom meent u dat

Bij welke maatschappij is deze daarvoor verzekerd

Polisnr.:

12 Schade aan anderen (Aansprakelijkheid)

In welke hoedanigheid wordt u aansprakelijk gesteld

Welke schade werd toegebracht

Wie is de benadeelde (Naam, adres en geboortedatum)

Bank-/postbanknr., telefoon en e-mail

In welke relatie staat deze tot u resp. tot de veroorzaker

A.u.b. korte omschrijving van de aard van het letsel e/o materiële schade

Waar bevindt zich de getroffen(e) (Naam en adres instelling)

Is deze benadeelde zelf tegen deze schade verzekerd

Ja Nee

Zo ja, bij welke maatschappij

Polisnr.:

Is de schade daar gemeld

Ja Nee

De op dit formulier ingevulde en eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de cliëntenregistratie gevoerd door de maatschappij waarbij u verzekerd bent, of die u aansprakelijk acht. Deze registratie is aangemeld bij de Registratiekamer. Een afschrift van het aanmeldingsformulier ligt ter inzage bij deze maatschappij. De verstrekte gegevens kunnen ook worden verwerkt in het Centraal Informatie Systeem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 23.04.1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage bij Stichting CIS.

Overlegging van ontvangen brieven, nota's en dergelijke is absoluut noodzakelijk

Particulier

Bedrijfsmatig

Persoonlijk letsel

Materiële schade

Ondergetekende verklaart

- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt, en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen;
- dit schade-aangifteformulier en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

Handtekening verzekeringnemer/verzekerde

Plaats

Datum

In te vullen door de assurantietussenpersoon

Gemeld aan maatschappij

Schriftelijk Telefonisch

Datum

Bijlage(n)

Bewijs van aangifte

Reparatiebegroting/-nota

Aansprakelijkstelling

Anders, nl:

Toelichting

Is het verzekerde bedrag voldoende

Index: Ja Nee
 Ja Nee

Zo nee, wat zou het moeten zijn

Wat is de reden van onderverzekering

Plaats

Datum

Handtekening