

Schade-aangifteformulier Algemeen



Tussenpersoonnummer		Clientnummer Tp:				
Schadenummer Mij		Schadenummer Tp:				
Soort verzekering		<input type="checkbox"/> Sieraden/bont/verzamelingen	<input type="checkbox"/> Bagage/kampeerruistrusting	<input type="checkbox"/> Aanspr. Particulier		
<input type="checkbox"/> Brand/uitgebreid	<input type="checkbox"/> Pleziervaartuigen	<input type="checkbox"/> Glas	<input type="checkbox"/> Beeld en geluid/antenne	<input type="checkbox"/> Aanspr. Bedrijven		
<input type="checkbox"/> Bedrijfsschade	<input type="checkbox"/> Woonschepen	<input type="checkbox"/> Geldswaarden	<input type="checkbox"/> Lichtreclame	<input type="checkbox"/> Caravan (ontkoppeld)		
<input type="checkbox"/> Instrumenten	<input type="checkbox"/> Rijwielen			<input type="checkbox"/>		
Branche- en polisnummer(s)			C.B.C. nr:			
Verzekeringnemer			Geb. datum:			
Adres						
Postcode en plaatsnaam			Telefoon:			
Beroep/bedrijf			Telefoon:			
Bank-/postrekeningnummer		Is er recht op aftrek B.T.W.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		
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		Verzekerd bedrag €		
Maatschappij:		Polisnr.:				
Zijn bepaalde voorwerpen apart verzekerd (B.v. sieraden, postzegels e.d.)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		Verzekerd bedrag €		
Maatschappij:		Polisnr.:				
3 Schadedatum		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		Frame-/motornr.	Bouwjaar	Aankoopdatum	Aankoopbedrag	Schatting v/d schade
Merk, type, naam (eventueel volgnr. op polis)					€	€
					€	€
					€	€
Glas/Kunststof		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 en telefoon				
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						

<p>7 (Plezier-)vaartuigen Was het vaartuig</p>	<input type="checkbox"/> Varend onder zeil <input type="checkbox"/> Deelnemend aan wedstrijd <input type="checkbox"/> Doorlopend bewoond	<input type="checkbox"/> Varend op de motor <input type="checkbox"/> Verhuurd <input type="checkbox"/> Gemeerd
<hr/>		
<p>8 Door wie werd de schade veroorzaakt (Naam, adres en geboortedatum)</p> <p>In welke relatie staat deze tot u (Familie, dienstverband o.i.d.)</p> <p>Zijn er mede-schuldigen. Zo ja, naam, adres en geboortedatum</p> <p>Waarmee werd de schade veroorzaakt Waarmee was bovengenoemde bezig toen de schade werd veroorzaakt</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>9 Bij welke instantie werd aangifte gedaan A.u.b. verklaring van aangifte bijvoegen (Eventueel van hotel, vervoersonderneming, camping e.d.)</p>	<input type="checkbox"/> Gemeente- <input type="checkbox"/> Rijks- <input type="checkbox"/> Militaire-politie, datum: Op welk bureau:	
<p>10 Wie waren getuige van het gebeurde (Volledige namen en adressen)</p>	<hr/> <hr/> <hr/>	
<p>11 Kan de schade naar uw mening verhaald worden op een ander Zo ja, volledige naam, adres en telefoon Waarom meent u dat Bij welke maatschappij is deze daarvoor verzekerd</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>12 Schade aan anderen (Aansprakelijkheid)</p> <p>In welke hoedanigheid wordt u aansprakelijk gesteld</p> <p>Welke schade werd toegebracht</p> <p>Wie is de benadeelde (Naam, adres, postcode en plaatsnaam en geboortedatum)</p> <p>Bank-/postrekeningnummer en telefoon</p> <p>In welke relatie staat deze tot u resp. tot de veroorzaker</p> <p>A.u.b. korte omschrijving van de aard van het letsel e/o materiële schade</p> <p>Waar bevindt zich de getroffen(e) (Naam en adres instelling)</p> <p>Is deze benadeelde zelf tegen schade verzekerd Zo ja, bij welke maatschappij</p> <p>Is de schade daar gemeld</p>	<p>Overlegging van ontvangen brieven, nota's en dergelijke is absoluut noodzakelijk</p> <input type="checkbox"/> Particulier <input type="checkbox"/> Bedrijfsmatig <input type="checkbox"/> Persoonlijk letsel <input type="checkbox"/> Materiële schade	
<hr/>		
<p>De op dit formulier ingevulde en eventueel nader te overleggen 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, Westblaak 108, 3012 KM Rotterdam.</p>		
<p>Plaats</p>	<p>Datum</p>	
<hr/>		
<p>In te vullen door de assurantietussenpersoon Gemeld aan maatschappij <input type="checkbox"/> Schriftelijk <input type="checkbox"/> Telefonisch Datum:</p> <p>Bijlage(n) <input type="checkbox"/> Bewijs van aangifte <input type="checkbox"/> Anders, nl:</p> <p>Toelichting</p>	<p>Is het verzekerde bedrag voldoende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Index: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>Zo nee, wat zou het moeten zijn</p> <p>Wat is de reden van onderverzekering</p>	
<hr/>		
<p>Plaats</p>	<p>Datum</p>	<p>Handtekening</p>