

**Cliënt-/schadenummer**

\_\_\_\_\_

**Soort verzekering**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> OPSTAL              | <input type="checkbox"/> AANSPRAKELIJKHEID | <input type="checkbox"/> REISBAGAGE      |
| <input type="checkbox"/> INBOEDEL            | <input type="checkbox"/> GLAS              | <input type="checkbox"/> CARAVAN (CASCO) |
| <input type="checkbox"/> BEDRIJFSCHADE       | <input type="checkbox"/> KOSTBAARHEDEN     | <input type="checkbox"/> PLEZIERVAARTUIG |
| <input type="checkbox"/> INVENTARIS/GOEDEREN | <input type="checkbox"/> GELDWAARDEN       | <input type="checkbox"/>                 |

**Algemene schadegegevens** (altijd invullen/aankruisen)

**Gegevens verzekeringnemer**

NAAM \_\_\_\_\_

STRAAT EN HUISNUMMER \_\_\_\_\_

POSTCODE EN WOONPLAATS \_\_\_\_\_

TELEFOON \_\_\_\_\_

BEROEP OF BEDRIJF \_\_\_\_\_

TELEFOON WERK \_\_\_\_\_

REKENINGNUMMER (POST)BANK \_\_\_\_\_

**POLISNUMMER** \_\_\_\_\_

Bent u voor deze schade ook elders verzekerd?  JA (vul de onderstaande vragen in)  NEE (ga door met onderdeel 'gegevens schadegeval')

NAAM MAATSCHAPPIJ \_\_\_\_\_

POLISNUMMER \_\_\_\_\_ VERZEKERD BEDRAG \_\_\_\_\_

**Gegevens schadegeval**

DATUM \_\_\_\_\_ TIJDSTIP (OCHTEND/MIDDAG/AVOND) \_\_\_\_\_

STRAAT OF WEG \_\_\_\_\_

PLAATS (GEMEENTE) \_\_\_\_\_

Oorzaak schadegeval \_\_\_\_\_

(Omschrijf hieronder de gebeurtenis en geef daarbij de oorzaak aan. Maak tevens een situatietekening. Mocht u meer ruimte nodig hebben, dan graag daarvoor een bijlage gebruiken.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Getuigen \_\_\_\_\_

(vul hieronder de namen en adressen in van eventuele getuigen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Heeft u aangifte gedaan bij de politie?  JA (vul hieronder de juiste gegevens in)  NEE

NAAM POLITIEBUREAU \_\_\_\_\_

PLAATS (GEMEENTE) \_\_\_\_\_

**Omschrijving beschadigde/verloren gegane goederen** (s.v.p. merk, type en nummers vermelden)

ARTIKEL	AANKOOPDATUM	NUMMER	WAARDE VOOR DE SCHADE	NIEUWWAARDE	SCHADE/HERSTELKOSTEN
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

(extra artikelen graag op een bijlage vermelden)

TOTAALBEDRAG \_\_\_\_\_

## Vaststelling schade

(vul hier in waar en wanneer de schade door een schade-expert kan worden vastgesteld)

PLAATS \_\_\_\_\_

DATUM EN TIJD \_\_\_\_\_

## Reparateur

NAAM, ADRES EN TELEFOON \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Vooraf trek BTW

(geef aan of u en/of de tegenpartij ten aanzien van deze schade schade recht heeft op aftrek van voorbelasting (BTW))

VERZEKERDE  JA  NEE

TEGENPARTIJ  JA  NEE

## Aansprakelijkheidsverzekering (deze rubriek hoeft u alleen in te vullen voor zover dit op uw schadegeval van toepassing is)

Door wie werd de schade veroorzaakt?

NAAM \_\_\_\_\_

GEB. DATUM \_\_\_\_\_

STRAAT EN HUISNUMMER \_\_\_\_\_

POSTCODE EN WOONPLAATS \_\_\_\_\_

In welke relatie staat deze persoon tot u?

FAMILIE  DIENSTVERBAND  ANDERS, NL: \_\_\_\_\_

Zijn er medeschuldigen?

JA (gegevens hieronder invullen)  NEE

NAAM \_\_\_\_\_

GEB. DATUM \_\_\_\_\_

STRAAT EN HUISNUMMER \_\_\_\_\_

POSTCODE EN WOONPLAATS \_\_\_\_\_

Heeft de tegenpartij u aansprakelijk gesteld?

JA, MONDELING/SCHRIFTELIJK  NEE

## Schade tegenpartij

(Deze rubriek hoeft u alleen in te vullen voor zover dit op uw schadegeval van toepassing is. Overlegging van ontvangen brieven, nota's en dergelijke is absoluut noodzakelijk.)

### Gegevens tegenpartij

NAAM \_\_\_\_\_

GEB. DATUM \_\_\_\_\_

STRAAT EN HUISNUMMER \_\_\_\_\_

POSTCODE EN WOONPLAATS \_\_\_\_\_

TELEFOON \_\_\_\_\_

BEROEP OF BEDRIJF \_\_\_\_\_

REKENINGNUMMER (POST)BANK \_\_\_\_\_

T.N.V. \_\_\_\_\_

WIE IS DE EIGENAAR VAN HET BESCHADIGDE OBJECT? \_\_\_\_\_

OP WELK BEDRAG WORDT DE SCHADE GESCHAT? \_\_\_\_\_

Is de tegenpartij zelf tegen de schade verzekerd?

JA (gegevens hieronder invullen)  NEE

MAATSCHAPPIJ \_\_\_\_\_

POLISNUMMER \_\_\_\_\_

Is er lichamelijk letsel toegebracht?

JA (gegevens hieronder invullen)  NEE

NAAM \_\_\_\_\_

WAARUIT BESTAAN DE VERWONDINGEN? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

HEBT U NOG ANDERE VOOR DE MAATSCHAPPIJ VAN BELANG ZIJNDE INFORMATIE? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Mocht u meer ruimte nodig hebben dan het formulier aangeeft, dan graag daarvoor een aparte bijlage gebruiken.)

Ondergetekende verklaart dat het bovenstaande geheel naar waarheid is ingevuld en naar beste weten is weergegeven.

DATUM \_\_\_\_\_

PLAATS \_\_\_\_\_

(HANDTEKENING VERZEKERINGNEMER)

AANTAL BIJLAGEN \_\_\_\_\_