

Schade aangifteformulier algemeen



• Wilt u dit formulier duidelijk leesbaar invullen aub.

1 Algemeen

Tussenpersoonnummer	<input type="text"/>	Clïëntnummer tussenpersoon	<input type="text"/>
Schadenummer Mij.	<input type="text"/>	Schadenummer tussenpersoon	<input type="text"/>
Soort verzekering	<input type="checkbox"/> Brand / uitgebreid <input type="checkbox"/> Bedrijfsschade <input type="checkbox"/> Instrumenten <input type="checkbox"/> Sieraden / bont / verzamelingen	<input type="checkbox"/> Lichtreclame <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"/> Aansprakelijkheid Particulier <input type="checkbox"/> Aansprakelijkheid Bedrijven <input type="checkbox"/> Caravan (ontkoppeld)
Polisnummer (s)	<input type="text"/>		

2 Verzekeringnemer

Naam	<input type="text"/>	Voornaam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>
Beroep / Bedrijf	<input type="text"/>	Telefoon	<input type="text"/>
ING - of bankrekening	<input type="text"/>	Is er recht op aftrek B.T.W.	<input type="text"/>

3 Melden

Is deze schade al gemeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Zo ja, aan wie	<input type="text"/>				
Bent u elders tegen deze schade verzekerd	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Verzekerd bedrag €	<input type="text"/>	Maatschappij	<input type="text"/>	Polisnr	<input type="text"/>
Zijn bepaalde voorwerpen apart verzekerd (b.v. sieraden, postzegels e.d.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Verzekerd bedrag €	<input type="text"/>	Maatschappij	<input type="text"/>	Polisnr	<input type="text"/>

4 Datum

Schadedatum	<input type="text"/>	uur	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> vm <input type="checkbox"/> nm
Plaats/adres van de schade	<input type="text"/>			
Zijn er sporen van braak	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee			
Oorzaak van de schade Omschrijving van de toedracht	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			

(Zonodig een situatieschets en/of toelichting op een los blad bijvoegen)

5 Gegevens voorwerpen

Gegevens beschadigde e/o vermiste voorwerpen (merk, type, naam, eventueel volgnr polis)	Frame- en motornummer	Bouwjaar	Aankoopdatum	Aankoopbedrag	Schatting v/d schade
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Glas/Kunststof	<input type="text"/> x <input type="text"/> cm	<input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Dubbel		€ <input type="text"/>	
Is het glas gebroken en/of anderszins defect en zo ja, waaruit bestaat de beschadiging	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
Werden er noodvoorzieningen aangebracht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Voor welk bedrag €	<input type="text"/>	Is het pand bewoond	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Is de schade herstelbaar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Voor welk bedrag €	<input type="text"/>		

6 Wie voert de reparatie uit

Naam, adres, telefoonnr

Waar en wanneer kan de schade worden opgenomen

Is de reparatie reeds uitgevoerd Ja Nee Voor welk bedrag €

Bent u eigenaar van het pand Ja Nee

7 Door wie werd de schade veroorzaakt

Naam Adres

Geboortedatum In welke relatie staat deze tot u (familie/dienstverband)

Zijn er medeschuldigen Ja Nee

Zo ja, naam Adres

Geboortedatum

Waarmee werd de schade veroorzaakt

Waarmee was bovengenoemde bezig toen de schade werd veroorzaakt

8 Aangifte

Bij welke instantie werd aangifte gedaan? Gemeente KLPD Militaire politie

Aub verklaring van aangifte bijvoegen

9 Getuigen

Wie waren getuigen van het gebeurde (volledige namen en adressen)

10 Schade verhalen

Kan de schade naar uw mening verhaald worden op een ander Ja Nee Zo ja, volledige naam, adres en telefoon

Waarom meent u dat

Bij welke maatschappij is deze daarvoor verzekerd Polisnummer

11 Naar beste weten en overeenkomstig de waarheid ingevuld

Plaats Datum

Handtekening verzekeringnemer