



SCHADEFORMULIER ALGEMEEN

Tussenpersoonnummer:		Cliëntnummer:			
Schadenummer mij.:		Schadenummer:			
Soort verzekering	<input type="checkbox"/> Sieraden/bont/ verzamelingen <input type="checkbox"/> Brand/uitgebreid <input type="checkbox"/> Bedrijfsschade <input type="checkbox"/> Instrumenten	<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		
Branche- en polisnummer(s)		C.B.C. nr.			
Verzekeringnemer					
Adres					
Postcode en plaatsnaam		Telefoon:			
Beroep/bedrijf		Telefoon:			
Bank-/postbanknr.		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 _____ 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 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					

7 (Plezier-)vaartuigen

Was het vaartuig

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Varend onder zeil | <input type="checkbox"/> Varend op de motor |
| <input type="checkbox"/> Deelnemend aan wedstrijd | <input type="checkbox"/> Verhuurd |
| <input type="checkbox"/> Doorlopend bewoond | <input type="checkbox"/> Gemeerd |

8 Door wie werd de schade veroorzaakt

(Naam, adres en geboortedatum)

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

Zijn er mede-schuldigen

-
- Ja
-
- Nee

Zo ja, naam, adres en geboortedatum

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.)

-
- Gemeente-
-
- Rijks-
-
- Militaire-politie, datum:

Op welk bureau:

10 Wie waren getuige van het gebeurde

(Volledige namen en adressen)

11 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

Polisnr.:

12 Schade aan anderen (Aansprakelijkheid)

In welke hoedanigheid wordt u aansprakelijk gesteld

Welke schade werd toegebracht

Wie is de benadeelde (Naam, adres, postcode, plaatsnaam en
geboortedatum)

Bank-/postbanknr. en telefoon

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 cliënten-
registratie 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.

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 assurantiëtuissenspersoon**

Gemeld aan maatschappij

-
- Schriftelijk
-
- Telefonisch
-
- Datum

Bijlage(n)

-
- Bewijs van aangifte
-
- Reparatiebegroting/-nota
-
-
- Aansprakelijkstelling

 Anders, nl:

Toelichting

Is het verzekerde bedrag voldoende

-
- Ja
-
- Nee
-
- Index:
-
- Ja
-
- Nee

Zo nee, wat zou het moeten zijn**Wat is de reden van onder-
verzekering****Plaats****Datum****Handtekening**