

## Schade-aangifteformulier Algemeen

<b>Tussenpersoonnummer</b>		<b>Cliëntnummer Tp:</b>	
<b>Schadenummer Mij</b>		<b>Schadenummer Tp:</b>	
<b>Soort verzekering</b>	<input type="checkbox"/> Sieraden/bont/verzamelingen	<input type="checkbox"/> Bagage/kampeeruitrusting	<input type="checkbox"/> Aanspr. Particulier
<input type="checkbox"/> Brand/uitgebreid	<input type="checkbox"/> Pleziervaartuigen	<input type="checkbox"/> Glas	<input type="checkbox"/> Aanspr. Bedrijven
<input type="checkbox"/> Bedrijfsschade	<input type="checkbox"/> Woonschepen	<input type="checkbox"/> Beeld en geluid/antenne	<input type="checkbox"/> Caravan (ontkoppeld)
<input type="checkbox"/> Instrumenten	<input type="checkbox"/> Rijwielen	<input type="checkbox"/> Geldswaarden	<input type="checkbox"/> Lichtreclame
<b>Branche- en polisnummer(s)</b>			C.B.C. nr:
<b>Verzekeringnemer</b>			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
<b>1 Is deze schade al gemeld</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		
Zo ja, wanneer en aan wie			
<b>2 Bent u elders tegen deze schade verzekerd</b>	<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.:	
<b>3 Schadedatum</b>		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)			
<b>4 Gegevens beschadigde e/o vermiste voorwerpen</b>	Frame-/motornr.	Bouwjaar	Aankoopdatum
Merk, type, naam (eventueel volgnr. op polis)			Aankoopbedrag
			€
			€
			€
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		
<b>5 Is de schade herstelbaar</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Voor welk bedrag	€
<b>6 Wie voert de reparatie uit</b>	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
- Varend onder zeil       Varend op de motor  
 Deelnemend aan wedstrijd       Verhuurd  
 Doorlopend bewoond       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. Zo ja, naam, adres en geboortedatum

Ja    Nee

\_\_\_\_\_

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)

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

In welke hoedanigheid wordt u aansprakelijk gesteld

Particulier       Bedrijfsmatig

Welke schade werd toegebracht

Persoonlijk letsel       Materiële schade

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

\_\_\_\_\_

Bank-/postrekeningnummer 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 getroffene (Naam en adres instelling)

\_\_\_\_\_

Is deze benadeelde zelf tegen 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 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.

**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-aangifte formulier, 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: \_\_\_\_\_

Is het verzekerde bedrag voldoende       Ja    Nee  
Index:       Ja    Nee

Bijlage(n)       Reparatiebegroting/-nota

Bewijs van aangifte       Aansprakelijkstelling

Anders, nl: \_\_\_\_\_

Toelichting \_\_\_\_\_

Plaats Datum Handtekening