

# 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"/>			
	<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