

## G E C O M B I N E E R D S C H A D E - A A N G I F T E F O R M U L I E R

### SCHADEMELDING

<input type="checkbox"/> Aansprakelijkheid bedrijven	<input type="checkbox"/> Gebouwen
<input type="checkbox"/> Aansprakelijkheid particulieren	<input type="checkbox"/> Glas
<input type="checkbox"/> Autorechtsbijstand	<input type="checkbox"/> Goederentransport
<input type="checkbox"/> Bedrijfsgeld	<input type="checkbox"/> Inboedel
<input type="checkbox"/> Boot Casco/WA	<input type="checkbox"/> Inventaris/goederen
<input type="checkbox"/> Brand-bedrijfsschade	<input type="checkbox"/> Kostbaarheden
<input type="checkbox"/> Caravan	<input type="checkbox"/> Ongevallen
<input type="checkbox"/> Computer/elektronica	<input type="checkbox"/> Recreatie-uitrusting
<input type="checkbox"/> Fiets	<input type="checkbox"/> Woonhuis
<input type="checkbox"/> Overige, te weten:	<input type="checkbox"/> Watervilla

### VERZEKERINGNEMER

Relatienummer: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

Maatschappij: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Op welk telefoonnummer bent u tussen 9.00 en 17.00 uur te bereiken?  
\_\_\_\_\_

E-mail adres: \_\_\_\_\_

Bank- of Girorekeningnummer: \_\_\_\_\_

Bent u in loondienst of zelfstandig?  loondienst  zelfstandig

Welk beroep of bedrijf oefent u uit?  
\_\_\_\_\_

Indien zelfstandig, heeft u recht op aftrek BTW?  Ja  Nee

Zo nee, waarom niet? Reden:  
\_\_\_\_\_

Op welke datum betaalde u voor het laatst de premie?  
\_\_\_\_\_

**Is deze schade al gemeld?:**  Ja  Nee

Zo ja, wanneer en aan wie?:  
\_\_\_\_\_

### SCHADEGEBEURTENIS

Datum: \_\_\_\_\_ uur: \_\_\_\_\_  v.m.  n.m.

Plaats en adres van de gebeurtenis:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is politierapport of procesverbaal opgemaakt?  Ja  Nee

Zo ja, door welk bureau?  
\_\_\_\_\_

Wie waren getuigen?  
\_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

### ANDERE VERZEKERAAR

Bent u elders tegen deze gebeurtenis verzekerd?  Ja  Nee

Zo ja, verzekerd bedrag: € \_\_\_\_\_

Maatschappij: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

Is er in verband met deze gebeurtenis ook nog een uitkering te verwachten van enig andere verzekeraar?  Ja  Nee

Zo ja, bedrag: € \_\_\_\_\_

### AANSPRAKELIJKHEID

In welke hoedanigheid wordt u aansprakelijk gesteld?  
(Indien van toepassing aansprakelijkstelling meesturen.)

particulier  bedrijfsmatig

Welke schade werd toegebracht?

persoonlijk letsel  materiële schade

Wie is de benadeelde?

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Op welk telefoonnummer is benadeelde tussen 9.00 en 17.00 uur te bereiken?:  
\_\_\_\_\_

In welke relatie staat deze tot u of de veroorzaker?:  
\_\_\_\_\_

Korte omschrijving van de aard van het letsel en/of materiele schade:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is de benadeelde zelf tegen deze schade verzekerd?  Ja  Nee

Zo ja, bij:  
\_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

### OVERLIJDEN/LETSEL

Is er iemand komen te overlijden als gevolg van de schade?  Ja  Nee

Zo ja, naam: \_\_\_\_\_

Is er iemand gewond of ziek?  Ja  Nee

Zo ja, naam: \_\_\_\_\_

Waaruit bestaat het letsel of de ziekte?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is hij/zij geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt?  
 Geheel  Gedeeltelijk

Is er iemand in het ziekenhuis opgenomen?  Ja  Nee

Zo ja, naam: \_\_\_\_\_

In welk ziekenhuis?:  
\_\_\_\_\_

Op welke datum werd de 1e geneeskundige hulp verleend?:  
\_\_\_\_\_

Door welke arts?:  
\_\_\_\_\_

## GEGEVENS BESCHADIGDE/VERMISTE VOORWERPEN

Merk, type en naam	Aankoopdatum	Aankoopprijs	Schatting schade

Beschadigde goederen voorlopig bewaren. Aankoop- of reparatienota's mogelijk bijvoegen.

Is de schade herstelbaar?  Ja  Nee

Zo ja, voor welk bedrag?: €

Wie voert de reparatie uit?

Naam:

Adres:

Telefoon:

Wanneer en waar kan de schade worden begroot?:

Is de reparatie reeds uitgevoerd?  Ja  Nee

Zo ja, voor welk bedrag?: €

### SCHADE VEROORZAKER

Naam: Voorletters:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoon:

Geboortedatum:

In welke relatie staat deze tot verzekerde?:

Zijn er medeschuldigen?  Ja  Nee

Zo ja, naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Waarmee werd de schade veroorzaakt?:

Is schade verhaalbaar op een ander?  Ja  Nee

Zo ja, naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Waarom meent u dat?

Bij welke maatschappij is deze daarvoor verzekerd?

Polisnummer:

### OMSCHRIJVING GEBEURTENIS

Graag uitgebreide toelichting, zonodig op een apart vel of d.m.v. bijlagen.

---

---

---

---

---

Hebt u verder nog iets te vermelden, dat voor de maatschappij en/of de schaderegeling van belang is? Zo ja, hieronder vermelden.

---

---

---

---

---

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 Registerkamer. Een afschrift van het aanmeldingsformulier ligt ter inzage bij deze maatschappij. De verstrekte gegevens kunnen ook worden verwerkt in het Fraude Informatie Systeem Holland van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen.

### ONDERTEKENING

Verzekeringnemer (ondergetekende) verklaart: Vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen; dit schade-aangifteformulier en de eventueel nog nader over te leggen 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.

**Naar beste weten en overeenkomstig de waarheid ingevuld:**

Ingevuld te: Datum:

Handtekening verzekeringnemer:

