

In welke relatie staat deze tot u
(Familie, dienstverband o.i.d.) _____
 Zijn er medeschuldigen nee ja
 Zo ja, naam, adres en geboortedatum _____

Waarmee werd de schade veroorzaakt _____
 Waarmee was bovengenoemde bezig
 toen de schade werd veroorzaakt _____

Bij welke instantie werd aangifte gedaan Gemeente- Rijks- Militaire-politie
 A.u.b. verklaring van aangifte bijvoegen
 Bureau _____
 Datum _____
 (Eventueel van hotel, vervoersonderneming, camping e.d.)
 Wie waren getuige van het gebeurde
 (Volledige namen en adressen) _____

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

Waarom meent u dat _____
 Bij welke maatschappij is deze daarvoor verzekerd _____ Polisnummer _____

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 en geboortedatum _____

Bankrekeningnummer _____ Girorekeningnummer _____
 Is er recht op aftrek BTW nee ja
 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)? _____
 Is deze benadeelde zelf tegen deze schade verzekerd? nee ja
 Zo ja, bij welke maatschappij _____ Polisnummer _____

■ Ondertekening

Ondergetekende verklaart

- bovenstaande 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.

Ondertekend te _____ d.d. _____

Handtekening verzekeringnemer

■ Gegevens assurantie-adviseur (onderstaande alleen in te vullen door uw assurantie-adviseur)

Naam kantoor _____
 Adres _____
 Postcode en woonplaats _____
 Contactpersoon _____
 Tussenpersoonnummer _____
 Naam accountmanager _____