



<b>Tussenpersoonnummer</b>		<b>Clïentnummer 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	Aankoopbedrag	Schatting v/d schade
Merk, type, naam (eventueel volgnr. op polis)				€	€
				€	€
				€	€
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 noodvoorzienigen 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	€		
<b>Nota's en of schadebegroting bijvoegen</b>					

**7 (Plezier-)vaartuigen**

Was het vaartuig

- 
- Varend onder zeil
- 
- 
- Deelnemend aan wedstrijd
- 
- 
- Doorlopend bewoond

- 
- Varend op de motor
- 
- 
- Verhuurd
- 
- 
- 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)**

In welke hoedanigheid wordt u aansprakelijk gesteld

Welke schade werd toegebracht

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 de registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 23.04.1990. Een afschrift van het formulier van de aanmelding ligt voor ieder ter inzage bij Stichting CIS, Westblaak 108, 3012 KM Rotterdam.

**Ondergetekende verklaart**

- vorenstaande vragen en opgaven naar de 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:

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 onderverzekering

**Plaats****Datum****Handtekening**