



Schadekantoor.nl

Hamelbergstraat 7
6611 KM Overasselt

T 024- 3976787
F 024- 6222171

E: info@schadekantoor.nl
I: www.schadekantoor.nl

Contactgegevens Schadekantoor.nl dossiernummer: _____ relatie nr: _____
Maatschappij: _____
Polisnummer: _____ **Schadenummer:** _____

Verzekeringnemer / verzekerde

Persoonlijke informatie	naam & voornamen	_____
	adres	_____
	postcode & woonplaats	_____
	geboortedatum	_____
	telefoon	_____
	e-mail	_____
	IBAN rekeningnummer	_____
	is de BTW aftrekbaar?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja

Gebeurtenis

Algemeen	schadedatum	_____	tijdstip	_____
	exacte schade adres	_____		
	politie aangifte	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	(a.u.b. verklaring van aangifte bijvoegen)	

Op welke wijze werd de schade toegebracht: _____

Waar bestaat de schade uit? _____

Schade

Gegevens	<i>afmeting beschadigde ruiten</i>	<i>Type</i>	<i>schatting van de schade</i>
_____ x _____	_____ cm	<input type="checkbox"/> enkel <input type="checkbox"/> dubbel	€ _____
_____ x _____	_____ cm	<input type="checkbox"/> enkel <input type="checkbox"/> dubbel	€ _____
_____ x _____	_____ cm	<input type="checkbox"/> enkel <input type="checkbox"/> dubbel	€ _____
_____ x _____	_____ cm	<input type="checkbox"/> enkel <input type="checkbox"/> dubbel	€ _____

Is het pand bewoond? nee ja

Werd er een noodvoorziening aangebracht? nee ja Zo ja, voor welk bedrag € _____

Wie voert de reparatie uit? _____

Is de reparatie al uitgevoerd? nee ja Zo ja, voor welk bedrag € _____

De rekening volgt gaat hierbij is al ingezonden

Aan wie moet de rekening worden betaald? verzekerde rechtstreeks aan reparateur



Aansprakelijkheid

Type	Uw glasschade werd beschadigd door: <input type="checkbox"/> uzelf of een inwonend gezinslid <input type="checkbox"/> een bekende tegenpartij (hieronder verdere gegevens tegenpartij invullen a.u.b.) <input type="checkbox"/> een onbekende tegenpartij en/of onbekende toedracht
-------------	--

Aansprakelijke tegenpartij

LET OP: Alleen invullen indien van toepassing

Gegevens tegenpartij	naam & voornamen _____ adres _____ postcode & woonplaats _____ telefoonnummer _____ In welke relatie staat deze tot u (familie, dienstverband, o.i.d.)? _____
Reden aansprakelijkheid	_____ _____ _____
AVP-Verzekerd	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, opgave maatschappij _____ polisnummer: _____

De op dit formulier en eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de cliëntregistratie 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 van 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 opvragen 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.

Plaats _____ Datum _____ Handtekening _____