

ALGEMEEN SCHADE-AANGIFTEFORMULIER

Geachte heer/mevrouw,

Vul bij schade dit formulier **volledig** in en stuur het zo spoedig als mogelijk op naar:**Bulthuis Financiële Dienstverlening, Postbus 158, 8260 AD Kampen en/of info@bulthuisfd.nl***- Controleer zorgvuldig eventueel reeds ingevulde gegevens en corrigeer deze zo nodig; Volledige invulling voorkomt vertraging-*

Door Bulthuis Financiële Dienstverlening in te vullen			
Polisnummer		TP-nummer	
Soort Polis		Schade-nummer TP	
Schadedatum		Maatschappij	
Schade is gemeld op		Schade-nummer VM	

Gegevens verzekeringnemer

Verzekeringnemer			
Adres			
Postcode & woonplaats			
Telefoon			
Giro-bankrekening		Is er recht op aftrek BTW? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	

Schade

Is deze schade al aan de maatschappij gemeld?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk aan: _____ datum _____
Bent u elders tegen deze schade verzekerd?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk bij: _____ te _____ verzekerd bedrag € _____
Schadedatum	
Wat is het schadeadres?	
Bent u eigenaar van het pand	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
Oorzaak van de schade? Omschrijving van de toedracht.	<i>Zo nodig een situatieschets en/of toelichting op los blad bijvoegen.</i>

Door wie werd de schade veroorzaakt?	Naam	
	Adres	
	Postcode + Woonplaats	
	Telefoonnummer	
	Geboortedatum	
In welke relatie staat de schadeveroorzaker tot u?		
Zijn er medeschuldigen?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, zo ja s.v.p. naam, adresgegevens, telefoonnummer en geboortedatum op aparte bijlage vermelden.	

Heeft u aangifte gedaan bij de politie?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> Ja, zo ja, s.v.p. verklaring van aangifte bijvoegen
Zijn er getuigen van het gebeurde?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, zo ja, s.v.p. door getuige(n) opgestelde en ondertekende verklaring bijvoegen.

Aansprakelijkheid

Kan de schade naar uw mening worden verhaald op een ander?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, zo ja, Op wie en waarom meent u dat?
In welke hoedanigheid wordt u aansprakelijk gesteld?	Particulier <input type="checkbox"/> Bedrijfsmatig
Soort schade?	<input type="checkbox"/> Letselschade <input type="checkbox"/> Materiële schade
Wie is de benadeelde?	Naam
	Adres
	Postcode & Plaats
	Telefoon
	Geboortedatum
Is de benadeelde zelf tegen de schade verzekerd?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, zo ja, bij welke maatschappij? _____ Polisnummer _____
In welke relatie staat deze tot u of tot de veroorzaker?	
Wilt u een omschrijving geven van de aard van de schade ?	

Gegevens beschadigde en/of vermiste voorwerpen

Overlegging van ontvangen brieven, aankoopnota's etc. is absoluut noodzakelijk

Merk, type, omschrijving etc.	Nummer/ kenmerk	bouwjaar	Datum aankoop	Aankoop- bedrag	Geschatte schadebedrag

Werden er noodvoorzieningen aangebracht?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, zo ja, voor welk bedrag? € _____ nota bijvoegen
Is de schade herstelbaar?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, zo ja, voor welk bedrag? € _____ offerte/nota bijvoegen
Wie voert de reparatie uit?	Naam
	Adres
	Plaats
	Telefoon
Waar en wanneer kan de schade worden opgenomen?	
Is de reparatie reeds uitgevoerd?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, zo ja, voor welk bedrag? € _____ nota bijvoegen

Ondergetekende verklaart

- Vorenstaande 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 schadeformulier en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens in het bezit te stellen van de verzekeringsmaatschappij 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 verzekeringnemer(s)
