

Om onnodige vertraging van de schadebehandeling te voorkomen en een vlotte afwikkeling mogelijk te maken, dienen alle punten zo volledig mogelijk te worden ingevuld.
Verzekerde mag geen schikking aangaan zonder toestemming van de verzekeringsmaatschappij.

Clientnummer _____

Polisnummer _____

Schadenummer _____

1 Verzekeringnemer

Naam _____
Straat en nummer _____
Postcode en woonplaats _____
Telefoonnummer _____
Faxnummer _____
E-mailadres _____
Bank-/gironummer _____
Beroep of bedrijf _____

2 Gegevens betreffende het voorval

a Schadedatum _____
b Tijdstip (schaal 0 - 24 uur) _____ uur
c Schade-adres _____
Straat en nummer _____
Postcode en woonplaats _____

3 Gegevens betreffende de benadeelde(n)

a Naam _____
b Telefoonnummer _____
c Straat en nummer _____
d Postcode en woonplaats _____
e Bank-/gironummer _____
f Beroep _____

a Naam _____
b Telefoonnummer _____
c Straat en nummer _____
d Postcode en woonplaats _____
e Bank-/gironummer _____
f Beroep _____

4 Gegevens betreffende de materiële schade

a Wil u nauwkeurig omschrijven
waaruit de schade bestaat? _____
b Welk bedrag aan schadevergoeding
wordt gevraagd? € _____
c Heeft benadeelde een verzekering
tegen deze schade? nee ja, maatschappij _____
polisnummer _____
d Is de schade bij die maatschappij gemeld? ja nee, omdat _____

8 a. Was benadeelde zelf bij voorval aanwezig? nee ja

b. Zo ja, waar was benadeelde mee bezig?

9 Getuigen

a Naam

b Straat en nummer

c Postcode en woonplaats

d Telefoonnummer

a Naam

b Straat en nummer

c Postcode en woonplaats

d Telefoonnummer

10 Politie

Is door de politie procesverbaal of rapport opgemaakt? nee ja, door Gemeentepolitie Rijkspolitie

te

11 Gegevens over benadeelden met lichamelijk letsel

a Naam

Geboortedatum

_____ gehuwd ongehuwd

b Welk beroep of bedrijf oefent hij/zij uit?

c Is door dit ongeval huishoudelijke hulp noodzakelijk?

ja nee

d Is ten gevolge van dit ongeval sprake van arbeidsongeschiktheid?

ja nee

e Aard van het letsel?

f Bevindt benadeelde zich in een ziekenhuis? ja nee

g Zo ja, welk ziekenhuis?

Naam _____ Te _____

h Wie is de behandelend specialist?

a Naam

Geboortedatum

_____ gehuwd ongehuwd

b Welk beroep of bedrijf oefent hij/zij uit?

c Is door dit ongeval huishoudelijke hulp noodzakelijk?

ja nee

d Is ten gevolge van dit ongeval sprake van arbeidsongeschiktheid?

ja nee

e Aard van het letsel?

f Bevindt benadeelde zich in een ziekenhuis? ja nee

g Zo ja, welk ziekenhuis?

Naam _____ Te _____

h Wie is de behandelend specialist?

12 Schuldvraag

a Bent u aansprakelijk gesteld?

ja nee

b Mondeling of schriftelijk?

Mondeling

Schriftelijk. Wilt u alle ontvangen brieven, nota's e.d. meesturen? S.v.p. vastnieten.

c Behoort de benadeelde tot uw familie-, vrienden-, kennissen- of werkring?

nee ja, namelijk _____

d Wie is (zijn) naar uw mening schuldig
of medeschuldig?

Naam

Straat en nummer

Postcode en woonplaats

Reden

Wie is (zijn) naar uw mening schuldig
of medeschuldig?

Naam

Straat en nummer

Postcode en woonplaats

Reden

13 Ruimte voor vermelden bijzonderheden en/of commentaar op de aansprakelijkstelling:

De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is op die registratie van toepassing.

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 schade-aangifteformulier, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan Westenburg assurantiën 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.

14 Wie heeft of wie hebben dit formulier ingevuld?

Naam

Straat en nummer

Postcode en woonplaats

Naam

Straat en nummer

Postcode en woonplaats

Plaats

Datum

Handtekening

Handtekening