

SCHADE-AANGIFTE B.A.

Dossier :

Maatschappij :

Polisnummer :

VERZEKERINGSNEMER :

ADRES :

.....

BETROKKENE :

ADRES :

.....

GEBOORTEDATUM :

VERWANTSCHAP MET VERZEKERINGSNEMER :

TEGENPARTIJ OF SLACHTOFFER

NAAM :

ADRES :

.....

VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ :

POLISNUMMER :

GETUIGEN

NAAM :

ADRES :

.....

SCHADE

LICHAMELIJKE :

(Medisch getuigschrift)

toevoegen)

STOFFELIJKE :

(aankoopfactuur en

bestek bijvoegen)



SCHADE/ONGEVAL

DATUM : UUR :

JUISTE PLAATS :
.....
.....

WERD ER PV OPGESTELD : JA/NEE

ZO JA, DOOR WIE? :

PV NUMMER :

ORZAAK EN OMSTANDIGHEDEN :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

WIE IS ER VOLGENS U AANSPRAKELIJK EN WAAROM?
.....
.....
.....
.....

OPMERKINGEN :
.....
.....
.....
.....

Opgesteld te Op 20

Handtekening :