

SCHADEMELDING AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING VOOR PARTICULIEREN

S.V.P. ALLE VRAGEN VOLLEDIG BEANTWOORDEN - EEN STREEP GELDT NIET ALS ANTWOORD
AANKRUISEN HETGEEN VAN TOEPASSING IS

Polisnummer: _____

Schadenummer: _____

1. VERZEKERINGNEMER (DAT BENT U)

Naam en voorletters : _____ vrouw man

Huisadres : _____

Postcode : _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer overdag : _____ privé zaak

Bank-/Postbanknummer : _____ Polisnummer: _____

2. WAAR EN WANNEER VOND HET VOORVAL PLAATS?

Datum : _____ - _____ - 20____ Tijdstip: _____ uur

Waar vond het voorval plaats? : _____

(thuis, op het werk/school/visite/vakantie, _____

onderweg? s.v.p. volledig adres vermelden) _____

3. HET VOORVAL

Wat is er precies gebeurd? : _____

Waarmee waren betrokkenen bezig op het

moment van het voorval? : _____

4. WIE IS DE VEROORZAKER VAN DE SCHADE?

Naam en voorletters : _____ vrouw man

Huisadres : _____

Postcode : _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer overdag : _____ privé zaak

Geboortedatum : _____ - _____ - _____ Nationaliteit: _____

In welke relatie staat u tot de

schadeveroorzaker? : _____

Is de veroorzaker zelf ook verzekerd? : ja nee

Zo ja, hoe en waar? : soort verzekering _____

naam maatschappij _____

polisnummer _____

verzekerd(e) bedrag(en) _____

5. MATERIËLE SCHADE

Werd materiële schade toegebracht? : ja nee

Zo ja, aan eigendommen van : _____ vrouw man

Adres : _____

Postcode : _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer overdag : _____ privé zaak

Contactpersoon (indien een bedrijf) : _____

Bank-/Postbanknummer : _____

Wat is er beschadigd? : _____

Wat is de aard van de beschadiging? : _____

Is de schade herstelbaar? : ja nee Voor welk bedrag?: € _____

Door wie wordt de schade hersteld? : _____

Aankoopdatum of (geschatte) ouderdom : _____

Had u de beschadigde zaken in
 leen/huur/gebruik? : ja nee

Zo ja, van wie? : _____

Op grond van wat voor overeenkomst? : _____

Is de eigenaar zelf ook verzekerd? : ja nee

Zo ja, hoe en waar? : soort verzekering _____
 naam maatschappij _____
 polisnummer _____
 verzekerd(e) bedrag(en) _____

6. LETSELSCHADE

Werd letselschade toegebracht? : ja nee

Zo ja, aan : _____ vrouw man

Adres : _____

Postcode : _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer overdag : _____ privé zaak

Geboortedatum of (geschatte) leeftijd : _____

Bank-/Postbanknummer : _____

Wat is de aard van het letsel? : _____

Wie verleende de eerste medische hulp? : _____

Is getroffene in het ziekenhuis opgenomen? : ja nee

Zo ja, welk ziekenhuis en tot hoelang? : _____

Is getroffene nu nog onder behandeling? : ja nee

Geschatte duur van de behandeling : _____

Bestaat er kans op blijvende invaliditeit? : ja nee (nog) niet bekend

7. GETUIGEN/PROCES-VERBAAL/DERDEN

Naam en adres van getuigen : _____

Is een proces-verbaal/rapport opgemaakt? : ja nee

Zo ja, door wie? : _____ Te: _____

Heeft een derde (mede)schuld aan het
 voorval? : ja nee

Zo ja, wie? : _____

8. DE CLAIM

Is er reeds een claim ingediend? : nee ja, schriftelijk* ja, mondeling*

Zo ja, door : _____ vrouw man

Acht u zich aansprakelijk voor het voorval? : ja* nee

Zo nee, waarom niet? : _____

* u dient zich overeenkomstig de polisvoorwaarden te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid en generlei
 toezegging te doen aan de gedupeerde(n)

9. TOELICHTING/VERVOLG VAN HET ANTWOORD OP VRAAG

10. SLOTVRAAG

Is er ter zake van dit ongeval nog iets van belang mede te delen?

BELANGRIJK:

Het is van belang brieven, dagvaardingen en andere stukken betrekking hebbende op een eis tot schadeloosstelling, aanhangig gemaakt tegen de vereniging of de schadeveroorzaker, onverwijld aan WUTHRICH door te zenden.

De op dit formulier ingevulde gegevens en de eventueel nader over te leggen gegevens dienen tot vaststelling van de omvang van de schade, de aansprakelijkheid en het recht op uitkering en worden opgenomen in door WUTHRICH en/of verzekeraars gevoerde persoonsregistraties resp. het Fraude Informatie Systeem Holland (FISH).

Ondergetekende verklaart alle vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en geen bijzonderheden met betrekking tot dit ongeval te hebben verzwegen, alsmede bekend te zijn met de bepaling, dat bij onware opgave elk recht op uitkering vervalt.

Handtekening verzekeringnemer	Plaats	Datum
-------------------------------	--------	-------

Dit formulier volledig ingevuld en ondertekend opsturen/faxen/e-mailen naar de afdeling variaschade van WUTHRICH:
Postbus 14092, 3508 SC UTRECHT
Fax: 030 – 2549107
E-mail: variaschade@wuthrich.nl