

## SCHADE-AANGIFTE-FORMULIER

## Letselschade

Verzekeringsmaatschappij		Polisnummer	
--------------------------	--	-------------	--

Naam	
Adres	
Postcode / plaats	
Telefoonnummer	
Faxnummer	
E-mail adres	
Beroep	<input type="checkbox"/> Loondienst
	<input type="checkbox"/> Zelfstandig
Bankrekeningnummer	<input type="checkbox"/> Ja, aftrek BTW
	<input type="checkbox"/> Nee, geen aftrek BTW

Bent u voor deze schade verzekerd	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Is de letselschade ontstaan door toedoen van anderen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Schadedatum		Tijd	
Schadeadres		Postcode / plaats	

<b>Wie heeft de schade veroorzaakt</b>	
Naam	
Adres	
Postcode / plaats	
Telefoonnummer	
Faxnummer	
Geboortedatum	

Is de letselschade ontstaan door een ongeval met een motorrijtuig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
--	-----------------------------	------------------------------

Heeft u het merk en kenteken van het schadetoebrengende voertuig kunnen opnemen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Merk	
	Kenteken	

Bevond u zich tijdens het ongeval in het door het schadeveroorzaker bestuurde voertuig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
---	-----------------------------	------------------------------

Behoort de schadeveroorzaker tot uw familie of vrienden/kenissen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Relatie	

Geef een zo duidelijk mogelijke omschrijving van de toedracht van de schade:

**Ruimte voor een simulatietekening**

Is door de politie procesverbaal of rapport opgemaakt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
--	-----------------------------	------------------------------

Schadehulp heeft een samenwerking met Europrotector. Deze organisatie verzorgt voor Schadehulp de afwikkeling van uw letselschade.		
Gaat u akkoord met doorzending van dit formulier naar een letselschadebureau?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Gegevens beschadigde en/of verloren goederen	Aankoop datum	Nieuwwaarde
1)	- -	€
2)	- -	€
3)	- -	€
4)	- -	€
5)	- -	€

Wij verzoeken u vriendelijk aan te kruisen welke stukken u bij uw schademelding heeft ingesloten.	Ondergetekende verklaart dit formulier naar best weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord.	
<input type="checkbox"/> Aankoop nota	Plaats	Datum
<input type="checkbox"/> Begroting herstelkosten		
<input type="checkbox"/> Politierapport		
<input type="checkbox"/> Schriftelijke aansprakelijkheidstelling		
<input type="checkbox"/>	Handtekening / naam	

Wie heeft hebben dit formulier ingevuld?			
Naam		Naam	
Adres		Adres	
Postcode / plaats		Postcode / plaats	