

Aansprakelijkheid:

Welke schade werd toegebracht: Lichamelijk letsel Materiële schade

Naam benadeelde partij:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Geboortedatum:

IBAN rekeningnummer:

Telefoonnummer:

Email adres:

Door wie is deze schade veroorzaakt:

Geboortedatum veroorzaker:

In welke relatie staat deze tot u (of de veroorzaker)?:

.....

Omschrijving letsel en/of materiële schade:

.....

.....

.....

Is de tegenpartij zelf voor deze schade verzekerd?: Ja Nee

Zo ja: Maatschappij: Polisnummer:

Is deze schade hier al gemeld: Ja Nee

Kan de tegenpartij btw verrekenen?: Ja Nee

Ondertekening

Ondergetekende verklaart:

- Voorgaande 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 aan de maatschappij op te sturen 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.

De op dit formulier ingevulde en eventueel nader te overleggen persoonsgegevens worden opgenomen in onze administratie en die van de aanbieder waar het contract of de verzekering loopt. Op onze administratie is ons privacyreglement van toepassing. Deze kunt u op onze website lezen. Door ondertekening van deze aanvraag gaat u akkoord met ons privacyreglement en opname van uw persoonsgegevens in onze administratie.

Van de door ons aangehouden persoonsadministratie wordt een intern verwerkingsregister aangehouden. Op uw verzoek verstrekken wij u een exemplaar. Alle verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is op de registratie van toepassing.

Plaats: Datum: Handtekening: