

SCHADE-AANGIFTE-FORMULIER

Glasschade

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

Schadedatum		Tijd	
Schadeadres		Postcode / plaats	

Bent u elders voor deze schade verzekerd?	<input type="checkbox"/> Ja, kopie polis bijvoegen!	<input type="checkbox"/> Nee
Is de schade reeds hersteld?	<input type="checkbox"/> Ja, nota bijvoegen!	<input type="checkbox"/> Nee
Werden noodvoorzieningen getroffen?	<input type="checkbox"/> Ja, nota bijvoegen!	<input type="checkbox"/> Nee
Is het pand bewoond	<input type="checkbox"/> Ja,	<input type="checkbox"/> Nee

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


Afmeting glas		Soort glas		Schadebedrag
X	cm	<input type="checkbox"/> enkel	<input type="checkbox"/> dubbel	€
X	cm	<input type="checkbox"/> enkel	<input type="checkbox"/> dubbel	€
		<input type="checkbox"/> anders nl:		
		<input type="checkbox"/> anders nl:		

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	Handtekening	
<input type="checkbox"/> Akte expertise		
<input type="checkbox"/>		