



Aangifte schadegeval

IK WIL EEN **SCHADEGEVAL** AANGEVEN

* = verplicht in te vullen

Achternaam *	<input type="text"/>
Voornaam *	<input type="text"/>
Tel./GSM *	<input type="text"/>
e-mail *	<input type="text"/>
Bevestiging e-mail*	<input type="text"/>
Straat *	<input type="text"/>
Huisnummer *	<input type="text"/>
Busnummer	<input type="text"/>
Postcode *	<input type="text"/>
Gemeente *	<input type="text"/>

Volgende gegevens zijn noodzakelijk om de dekking van het schadegeval te controleren en om zo snel mogelijk de juiste acties te ondernemen.

Aard van de schade (zet een kruisje in de eerste kolom) * :

<input type="checkbox"/>	brandschade
<input type="checkbox"/>	waterschade
<input type="checkbox"/>	(poging tot) inbraak
<input type="checkbox"/>	aanrijdingsschade
<input type="checkbox"/>	andere

Datum waarop de schade gebeurde * :

Wat is er gebeurd ? *

Wat is er beschadigd ? *

--

Heeft iemand anders schade ? (zet een kruisje in de eerste kolom) *

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Neen
<input type="checkbox"/>	Ik weet het niet

Indien ja :

Achternaam

Voornaam

Tel./GSM

Bij aanrijdingsschade : Is er iemand anders aansprakelijk ? (zet een kruisje in de eerste kolom) *

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Neen
<input type="checkbox"/>	Ik weet het niet

Indien ja :

Achternaam

Voornaam

Tel./GSM

email

Bevestiging email

Straat

Huisnummer

Busnummer

Postcode

Gemeente

Nummerplaat voertuig

Polisnummer verzekering voertuig

Maatschappij verzekering voertuig

Waarom denkt u dat die persoon aansprakelijk is ? *

Werd er een proces-verbaal opgemaakt ? (zet een kruisje in de eerste kolom) *

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Neen
<input type="checkbox"/>	Ik weet het niet

Indien ja :

Door wie ?

Nummer proces-verbaal