

**Schade-aangifte Aansprakelijkheidsverzekering**

Referentienummer: \_\_\_\_\_

Europese Verzekeringen, afd. ATP Schade, Postbus 12920, 1100 AX Amsterdam, Tel. (020) 651 52 53, Fax (020) 651 54 69

**BELANGRIJK:**

- Vul alle van toepassing zijnde vragen zo volledig mogelijk in, dit voorkomt vertraging in de schade-afhandeling
- Stuur verklaringen, originele nota's en andere bewijsstukken altijd direct mee
- Zorg dat u na invulling het schade-aangifteformulier ook ondertekent. Ongetekende formulieren worden niet in behandeling genomen.

<b>1</b> Soort verzekering .	<input type="checkbox"/> Gezin <input type="checkbox"/> Alleenstaande <input type="checkbox"/> Bedrijf
<b>2</b> a Polisnummer	_____
b Door wiens bemiddeling is deze verzekering gesloten	_____
<b>3</b> Werd deze schade reeds gemeld bij de Europese .	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, d.d. _____
(Indien bekend, linksboven referentienummer vermelden)	<input type="checkbox"/> Schriftelijk <input type="checkbox"/> Telefonisch aan _____
<b>4</b>	Verzekeringnemer                      Schadeveroorzaker
a Naam en voorletters	_____
b Straat	_____
c Postcode/woonplaats	_____
d Telefoonnummer	_____
e Postbank-/bankrekeningnummer	_____
f Beroep of soort bedrijf	_____
g Relatie tot verzekeringnemer	_____
h Geboortedatum	_____
<b>5</b> Is er een andere verzekering waarop de aansprakelijkheid van schadeveroorzaker is (mee)verzekerd	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, naam maatschappij _____ Polisnr. t.n.v. _____
<b>6</b> Wanneer en hoe laat is de schade ontstaan	Datum _____ Tijd _____ v.m./n.m.
<b>7</b> Waar vond het voorval plaats	Straat _____ Gemeente _____ Land _____
<b>8</b> a Waarmee was de veroorzaker bezig op het moment van het voorval	_____
b Gebeurde dat in dienst van een ander .	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, naam _____ Adres _____
<b>9</b> Waarmee werd de schade veroorzaakt	_____
<b>10</b> Uitvoerige omschrijving toedracht, zo nodig met situatieschets	_____ _____ _____ _____ _____ _____
<b>11</b> Volledige namen en adressen van alle getuigen	_____ _____ _____ _____

12 Is er politierapport of procesverbaal opgemaakt .

Nee  Ja, naam bureau \_\_\_\_\_

Naam verbalisant \_\_\_\_\_

13 a Is er materiële schade aan derden toegebracht

Nee  Ja

b Zo ja, waaruit bestaat de schade

\_\_\_\_\_

c Wie is de eigenaar van het beschadigde

Naam \_\_\_\_\_

Straat \_\_\_\_\_

Postcode/woonplaats \_\_\_\_\_

d In welke relatie staat u tot deze eigenaar

\_\_\_\_\_

e Als hij in uw woning verbleef, wat was daarvan de reden

\_\_\_\_\_

f Is hij tegen deze schade verzekerd

Nee  Ja

g Zo ja, bij welke maatschappij en onder welk nummer

Naam maatschappij \_\_\_\_\_

Polisnr. \_\_\_\_\_

h Op welke condities

\_\_\_\_\_

14 a Is persoonlijk letsel aan derden toegebracht

Nee  Ja, welk letsel \_\_\_\_\_

b Wie is de getroffene

Naam \_\_\_\_\_ Leeftijd \_\_\_\_\_

Straat \_\_\_\_\_

Postcode/woonplaats \_\_\_\_\_

15 Waar bevindt zich de getroffene en/of het beschadigde

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16 Is door de tegenpartij al een verzoek tot schadeloosstelling ingediend

Nee  Ja, bedrag \_\_\_\_\_

17 a Komt dit bedrag overeen met de schade

Ja  Nee

b Zo nee, welk bedrag vindt u dan juist

\_\_\_\_\_

18 a Is volgens u de schadeveroorzaker schuldig

Ja  Nee

b Zo ja, waarom

\_\_\_\_\_

19 Kunt u nog verdere bijzonderheden vermelden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

De bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst verstrekte persoonsgegevens en eventuele andere gegevens worden door de Europeesche verwerkt ten behoeve van het aangaan van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" is van toepassing. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u bekijken op de website van het Verbond van Verzekeraars, [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). Neem voor meer informatie contact op met uw verzekeringsadviseur.

De verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in het Centraal Informatie Systeem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen, eigendom van Stichting CIS, gevestigd op de Huis ter Heideweg 30 te Zeist, Postbus 124, 3700 AC te Zeist. Aanmelding van deze verwerking van persoonsgegevens is op 9 augustus 2002 gedaan bij het College bescherming persoonsgegevens.

Ondergetekende verklaart:

- vorenstaande 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 overleggen gegevens aan de Europeesche te verstrekken mede 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;
- bekend te zijn met de bepaling, dat bij onware opgave elk recht op uitkering vervalt.

\_\_\_\_\_ (plaats)

\_\_\_\_\_ (datum)

\_\_\_\_\_ (handtekening verzekerde)

Bij ernstig letsel of dood indien mogelijk de Europeesche telefonisch of per fax inlichten.

Doe geen eigenmachtige betalingen of toezeggingen.

Volsta met de mededeling dat u bij de Europeesche bent verzekerd en dat u het voorval zult melden