

Schade-aangifteformulier Professions Specialty Commercial

Dit formulier dient zo volledig mogelijk te worden ingevuld. Leest u eerst het formulier aandachtig door alvorens u begint met invullen. Onvolledig ingevulde formulieren kunnen helaas niet in behandeling worden genomen.

Assurantie-adviseur

Polisnummer

Verzekeringnemer Naam en voorletters.....
Adres

Postcode en plaatsnaam

Telefoon privé mobiel zakelijk

Beroep/ Bedrijf Recht op BTW-af trek Ja Neen

(Post)bankrekeningnummer

Email adres

Bent u elders tegen deze schade verzekerd? Ja Neen

Schadedatum (datum schadeveroorzaking)

Meldingsdatum (datum van schademelding)

Plaats/adres van de schade

Oorzaak van de schade/ omschrijving van de toedracht

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wie is/zijn de benadeelde(n)? Naam

Adres

Woonplaats

Postcode

Geboortedatum

Telefoonnummer

Bank Girorekening nr.

Veroorzaker schade Naam

Adres

In welke relatie staat deze tot u

Waarmee werd de schade veroorzaakt

Schade-aangifteformulier Professions Specialty Commercial

Vermogensschade

Waaruit bestaat de financiële schade?

Wat is de geclaimde schadehoogte?

Waren leveringsvoorwaarden van kracht? (aub bijvoegen) Ja Nee

Materiële schade

Aan welk object is de schade veroorzaakt?

Waaruit bestaat de beschadiging?

Is reparatie mogelijk? Ja Nee

Hoeveel bedroeg de aankoopprijs (aub nota's meezenden)

Op welk bedrag wordt de schade begroot?

Waar en wanneer kan een expert eventueel de schade opnemen?
 (aub telefoonnummer vermelden)

Is de schade hersteld? Ja Nee, reden

(indien ja aub gespecificeerde reparatienota bijvoegen)

Waren leveringsvoorwaarden van kracht? (aub bijvoegen) Ja Nee

Is de benadeelde zelf tegen deze schade verzekerd?

Soort verzekering Ja Nee
 WA WA + Bep. Casco WA + Casco

Naam verzekeringsmaatschappij

Polisnummer en eventueel eigen risico

Is de schade daar ook gemeld? Ja Nee, reden

Lichamelijk letsel

Is lichamelijk letsel toegebracht? Ja Nee

Indien 'ja'

Naam man vrouw

Adres

Postcode Woonplaats

Telefoonnummer

Geboortedatum

Beroep loondienst Ja Nee

Naam Werkgever

Adres

Postcode Woonplaats

Aard van het letsel

Waar bevindt de getroffene zich?

Naam huisarts

Naam specialist

Arbeidsongeschikt? Nee Ja, van tot



Hiscox Europe Underwriting Limited
Postbus 87033, 1080 JA Amsterdam
Gelderlandplein 75A, Amsterdam
T 020 517 07 00
F 020 517 07 01
E hiscox.underwriting@hiscox.nl
I www.hiscox.nl

Schade-aangifteformulier Professions Specialty Commercial

Is de schade te verhalen? Neen Ja, op Adres
Woonplaats Telefoon
Verzekerd bij

- 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 schade-aangifteformulier en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de verzekeraar te verstrekken 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.

Plaats	Datum	Handtekening verzekerde
.....