

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 <input type="checkbox"/> anders nl:	€
X cm	<input type="checkbox"/> enkel <input type="checkbox"/> dubbel <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	Handtekening	
<input type="checkbox"/> Politierapport		
<input type="checkbox"/> Akte expertise		
<input type="checkbox"/>		