

# Schade aangifteformulier aansprakelijkheid



• Wilt u dit formulier duidelijk leesbaar invullen aub.

## 1 Algemeen

|                     |                      |                            |                      |
|---------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| Tussenpersoonnummer | <input type="text"/> | Cliëntnummer tussenpersoon | <input type="text"/> |
| Schadenummer Mij.   | <input type="text"/> | Schadenummer tussenpersoon | <input type="text"/> |
| Polisnummer (s)     | <input type="text"/> |                            |                      |

## 2 Verzekeringnemer

|                        |                      |                              |                      |
|------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|
| Naam                   | <input type="text"/> | Voornaam                     | <input type="text"/> |
| Adres                  | <input type="text"/> | E-mail                       | <input type="text"/> |
| Postcode en woonplaats | <input type="text"/> | Telefoon                     | <input type="text"/> |
| Beroep / Bedrijf       | <input type="text"/> | Telefoon                     | <input type="text"/> |
| ING - of bankrekening  | <input type="text"/> | Is er recht op aftrek B.T.W. | <input type="text"/> |

## 3 Tegenpartij

|   |   |                   |                      |                   |                      |
|---|---|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| Wanneer vond het ongeval plaats                                     | <input type="text"/>  |                   |                      |                   |                      |
| Waar vond het ongeval plaats  | <table><tr><td>Gemeente</td><td><input type="text"/></td><td>Straatnaam</td><td><input type="text"/></td></tr></table>    | Gemeente          | <input type="text"/> | Straatnaam        | <input type="text"/> |
| Gemeente  | <input type="text"/>  | Straatnaam        | <input type="text"/> |                   |                      |
| Door wie werd de schade veroorzaakt                                 | <table><tr><td>Naam</td><td><input type="text"/></td><td>Geboortedatum</td><td><input type="text"/></td></tr></table>     | Naam              | <input type="text"/> | Geboortedatum     | <input type="text"/> |
| Naam  | <input type="text"/>  | Geboortedatum     | <input type="text"/> |                   |                      |
| In welke relatie staat U tot de benadeelde (bijv moeder, broer etc) | <input type="text"/>  |                   |                      |                   |                      |
| Aan wie dient een evt. schadevergoeding overgemaakt te worden       | <table><tr><td>Naam</td><td><input type="text"/></td><td>Bank / ING nummer</td><td><input type="text"/></td></tr></table> | Naam              | <input type="text"/> | Bank / ING nummer | <input type="text"/> |
| Naam  | <input type="text"/>  | Bank / ING nummer | <input type="text"/> |                   |                      |

## 4 Omschrijving

Duidelijke omschrijving van de gebeurtenis die zich heeft voorgedaan cq. uw uitvoerige commentaar op de aansprakelijkstelling van tegenpartij

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

## 5 Alleen voor gemotoriseerd werkmateriaal

|  |  |                            |  |                      |                      |                      |
|--|--|----------------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| Gegevens van het voorwerp waardoor of waarmee de schade werd toegebracht | Soort  | Merk en type               | Chassisnr  | Motornr.             | Bouwjaar             | Kenteken             |
|  | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>       | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>       |  |                      |                      |                      |
|  | Verzekerd bij  | Polisnr.                   |  |                      |                      |                      |
|  | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>       |  |                      |                      |                      |
| Was het voorwerp ten tijde van het ongeval gehuurd?                      | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Zo ja, inclusief machinist | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |                      |                      |                      |
| Zo ja van wie  | Naam   | Adres                      |  |                      |                      |                      |
|  | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>       |  |                      |                      |                      |
| Was de verhuurder tevens onderaannemer                                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |                            |  |                      |                      |                      |

## 6 Alleen bij schade aan kabels/leidingen

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Was er een tekening opgevraagd                       | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Zo ja, door wie  | <input type="text"/>                                     |
| Stond de kabel/leiding daarop aangegeven             | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Lag de kabel/leiding op de vereiste diepte                                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| Lag de kabel/leiding volgens de tekening             | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee | Zijn er proefgaten geboord   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| Op hoeveel plaatsen werd de kabel/leiding beschadigd | <input type="text"/>                                     | Was de machinist op de hoogte gesteld van de ligging van de kabels/leidingen | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| Voerde hij de werkzaamheden zelfstandig uit          | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |  |  |

## 7 Letsel / materiële schade

Werd er lichamelijk letsel toegebracht

Ja  Nee

Naam

Leeftijd

Adres

Postcode/  
woonplaats

Aard der  
verwonding

Werd er materiele schade toegebracht  
Zo ja aan wiens eigendommen

Ja  Nee

Naam

Leeftijd

Adres

Postcode/  
woonplaats

Aard der  
schade

Is de benadeelde zelf voor de schade verzekerd

Ja  Nee

Tot welke relatie staat de benadeelde tot u resp. de veroorzaker

## 8 Schadeloosstelling

Is reeds een verzoek tot schadeloosstelling ingediend

Ja  Nee

Zo ja, door wie

Tot welke relatie staat de benadeelde tot u resp. tot de veroorzaker

## 9 Getuigen

Wie waren getuigen van het gebeurde (volledige namen en adressen)

## 10 Aangifte

Bij welke instantie werd aangifte gedaan?

Gemeente  KLPD  Militaire politie

Aub verklaring van aangifte bijvoegen

## 11 Melding

Werd deze schade door u reeds telefonisch of schriftelijk aan SAA gemeld

Ja  Nee

Zo ja, wanneer

## 12 Naar beste weten en overeenkomstig de waarheid ingevuld

Plaats

Datum

Handtekening  
verzekeringnemer

## 13 Ruimte voor schets