

# Schadeformulier Aansprakelijkheid Bedrijven (AVB)

ACL Verzekeringen

Postbus 314

7570 AH OLDENZAAL

Tel. 0541-571179

Polisnummer : \_\_\_\_\_  
Schadenummer : \_\_\_\_\_  
Schadedatum : \_\_\_\_\_  
Naam tussenpersoon : \_\_\_\_\_ TP-nummer: \_\_\_\_\_

## VERZEKERINGNEMER

Naam verzekeringnemer \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode/Plaatsnaam \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_  
E-mailadres \_\_\_\_\_  
Rekeningnummer (IBAN) \_\_\_\_\_

## BENADEELDE

Naam benadeelde partij 1 \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode/Plaatsnaam \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_  
E-mailadres \_\_\_\_\_  
Kenteken (bij schade aan motorrijtuig) \_\_\_\_\_  
Rekeningnummer (IBAN) \_\_\_\_\_

Naam benadeelde partij 2 \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode/Plaatsnaam \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_  
E-mailadres \_\_\_\_\_  
Kenteken (bij schade aan motorrijtuig) \_\_\_\_\_  
Rekeningnummer (IBAN) \_\_\_\_\_

Behoort benadeelde tot uw familie-, vrienden/kennissen,- of werkring?  Nee  Ja  Zo ja, graag toelichten \_\_\_\_\_

## SCHADEGEGEVENS

Omschrijving van het voorval \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Acht u zichzelf aansprakelijk?  Nee  Ja, zo ja waarom? \_\_\_\_\_

Welke schade werd toegebracht  Persoonlijk Letsel  Materiële schade  
Wat is beschadigd (materiële schade) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Schatting van het schadebedrag € \_\_\_\_\_  
Is er sprake van hoofd- of onderaanneming?  Nee  Ja  Niet bekend  
Zo ja, heeft hoofdaannemer hiervoor  Nee  Ja  
een verzekering gesloten? \_\_\_\_\_

Wat was de werkopdracht? \_\_\_\_\_ **(s.v.p. bijvoegen)**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Heeft u een aansprakelijkstelling ontvangen?  Nee  Ja **Zo ja, s.v.p. bijvoegen**  
Is deze schade al gemeld?  Nee  Ja, datum \_\_\_\_\_  
Zo ja, aan wie \_\_\_\_\_  
Heeft benadeelde een verzekering tegen  
deze schade?  Nee  Ja  Niet bekend \_\_\_\_\_  
Zo ja, bij welke maatschappij \_\_\_\_\_

#### ALGEMEEN

Hanteert u algemene voorwaarden?  Nee  Ja **Zo ja, s.v.p. bijvoegen**  
Zijn deze van toepassing verklaard?  Nee  Ja \_\_\_\_\_

Wij verzoeken u de relevante correspondentie en stukken bij te voegen en als bijlage te vermelden.

Bijlage(n):

#### ONDERTEKENING

##### Wat doen wij met uw persoonsgegevens?

Wij kunnen uw schade- en verzekeringsgegevens raadplegen en vastleggen bij de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen). Dit doen wij om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Meer informatie en het privacyreglement vindt u op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

##### Uw handtekening en verklaring

Met uw handtekening verklaart u:

- dat de informatie die u hierboven hebt ingevuld juist en waar is. En dat u geen bijzonderheden over deze schade hebt verzwegen.
- dat u dit schadeformulier en eventuele aanvullende gegevens aan ACL Verzekeringen verstrekt met de bedoeling de omvang van de schade en het recht op uitkering vast te stellen.
- dat ACL Verzekeringen informatie over uw schade- en verzekeringsverleden mag opvragen bij andere verzekeraars of adviseurs.

Naam \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

Handtekening