

Schadeformulier Beroepsaansprakelijkheid

Polisnummer : _____
Schadenummer : _____
Schadedatum : _____
Naam tussenpersoon : _____ TP-nummer: _____

ACL Verzekeringen
Postbus 314
7570 AH OLDENZAAL
Tel. 0541-571179

VERZEKERINGNEMER

Naam verzekeringnemer _____
Adres _____
Postcode/Plaatsnaam _____
Telefoon _____
E-mailadres _____
Naam verzekerde (compagnon of
medewerker die fout heeft gemaakt) _____
Contactpersoon verzekeringnemer _____
Telefoon _____
E-mailadres _____

SCHADE

Naam claimant _____
Wat is uw relatie tot de claimant?
(bijvoorbeeld cliënt of derde) _____

Heeft u een aansprakelijkstelling ontvangen? Nee Ja (s.v.p. bijvoegen)

Zo ja, mondeling of schriftelijk? _____

Zo ja, welke datum? _____

Heeft u een dagvaarding ontvangen? Nee Ja (s.v.p. bijvoegen)

Zo ja, tegen welke datum? _____

Gaat het om een mogelijke (te verwachten)
claim of om een pro forma melding? _____

Datum waarop de fout zou zijn gemaakt? _____

Wanneer werd u bekend met de fout? _____

Zijn er "fatale" termijnen waarmee rekening
dient te worden gehouden? _____

Zou u een beschrijving willen geven van
de relevante feiten en omstandigheden? _____

Acht u zich aansprakelijk voor de schade? Nee Ja
(s.v.p. toelichting eventueel bijvoegen)

Had de fout / schade naar uw mening
voorkomen kunnen worden? Nee Ja

Wat is de omvang van de claim volgens u? € _____

ALGEMEEN

Hanteert u algemene voorwaarden?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	Zo ja, s.v.p. bijvoegen
Zijn deze van toepassing verklaard?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
Heeft u reeds elders (juridisch) advies ingewonnen?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	Zo ja, s.v.p. bijvoegen
Uw referentie /dossiernummer	<hr/>		

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.

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.

Handtekening

Naam _____
Datum _____