

Hoofdkantoor: Noorderkerkstraat 5-7 • Postbus 1845 • Paramaribo, Suriname • Tel (+597)471541

Filiaal Kwatta: Kwattaweg 405 • Paramaribo, Suriname • Tel (+597)465755

Filiaal Commewijne: Oost-West verbinding 51 • Meerzorg, Suriname • Tel (+597)354356

Filiaal Nickerie: Landingstraat 14 • Nieuw Nickerie, Suriname • Tel (+597)231537

SCHADE - AANGIFTEFORMULIER C.A.R./MONTAGEVERZEKERING

Volledige invulling voorkomt vertraging van de schaderegeling

Polisnummer: Schadenummer:

1 a. VERZEKERINGNEMER

Naam en voornamen (voluit): Geslacht: ☐M ☐V

Adres: Woonplaats:

Telefoonnummer:

Bedrijf:

1 b. PREMIE CONTROLE

Is de premie al betaald? ☐Ja ☐Nee Notanummer:

Bedrag: ☐SRD ☐USD ☐EUR Verzekeringstermijn:

1 c. EIGEN RISICO

Is het eigen risico al betaald? ☐Ja ☐Nee

Datum: Bedrag: ☐SRD ☐USD ☐EUR

2 a. SCHADEDATUM

Datum van het voorval: Tijdstip voorval: uur ☐v.m ☐n.m

2 b. SCHADEPLAATS

Waar heeft de schade plaatsgevonden?

2 c. POLITIE

Was de politie aanwezig? ☐Ja ☐Nee Ressort: Verbalisant:

3. BESCHADIGD OBJECT

Waaruit bestaat het beschadigd object?

Waar bevindt zich het object?

Straat: Woonplaats:

4. AARD VAN DE SCHADE

Waaruit bestaat de schade?

Schade aan het werk (rubriek A1)

Schade aan hulpmaterialen (rubriek A2)

Schade aan bestaande eigendommen (rubriek A3)

Geschat schadebedrag A1 ☐SRD ☐USD ☐EUR

A2 ☐SRD ☐USD ☐EUR

A3 ☐SRD ☐USD ☐EUR

5. STAND VAN HET WERK

In welk stadium verkeerde het werk op het moment van de beschadiging?

Op welke datum is met het werk begonnen?

Op welke datum is/wordt het werk opgeleverd/in gebruik genomen?

6. REPARATEURNaam en voornamen (voluit): Geslacht: ☐M ☐V

Adres: Woonplaats:

Telefoonnummer:

Waar en wanneer wordt gerepareerd?

Met wie kan onze deskundige contact opnemen? Tel:

7. CONTRACTENKan een beroep worden gedaan op een levering- en/of onderhoudscontract? ☐Ja ☐Nee

Zo ja, op welk(e)

Gaarne inzending van het desbetreffende contract ter inzage.

8. OMSCHRIJVING VAN HET VOORVAL

Hoe is de schade ontstaan?

9. BIJ DIEFSTAL/VANDALISMEWerd bij de politie aangifte gedaan? ☐Ja ☐Nee

Zo ja, bij welk bureau? Adres: Woonplaats:

10. GETUIGENNaam en voornamen (voluit): Geslacht: ☐M ☐V

Adres: Woonplaats:

Naam en voornamen (voluit): Geslacht: ☐M ☐V

Adres: Woonplaats:

11. AANSPRAKELIJKHEID

Wie kan naar uw mening aansprakelijk gesteld worden?

Naam en voornamen (voluit): Geslacht: ☐M ☐V

Adres: Woonplaats:

Om welke reden meent u dat?

12. VERANDERINGEN/VERBETERINGENWorden bij de reparatie of vervanging veranderingen of verbeteringen aangebracht in het onderwerp of de uitvoering, dan wel materialen van een andere soort gebruikt? ☐Ja ☐Nee

Zo ja, welke?

SCHADE AAN DERDEN (RUBRIEK B)**13. ANDERE VERZEKERINGEN**

Bij welke maatschappij is de bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering van u respectievelijk van de bij de schade betrokken (onder)

aannemer gesloten? Woonplaats:

Polisnummer: t.n.v.:

Is de schade daar gemeld? ☐Ja ☐Nee

Zo ja, wat is het schadenummer?

14. AARD VAN DE SCHADE

Waaruit bestaat de schade?

15. SCHADE AAN BELENDINGEN

Wie is de eigenaar van het pand?

Naam en voornamen (voluit): Geslacht: ☐M ☐V

Adres: Woonplaats:

Telefoonnummer:

Waaruit bestaat de schade?

Wie is de reparateur?

Naam en voornamen (voluit): Geslacht: ☐M ☐V

Adres: Woonplaats:

Telefoonnummer:

Is de schadevergoeding geëist? ☐Ja ☐Nee, ☐schriftelijk ☐mondelingBedrag: ☐SRD ☐USD ☐EURIs het pand tegen onderhavige schade verzekerd? ☐Ja ☐Nee

Zo ja, bij wie? Polisnummer:

16. LETSEL VAN PERSONEN

Naam/Voornaam	Adres/woonplaats	Gesl.	Geb. Dat	Aard letsel	Ziekenhuis

17. SCHADE AAN VOERTUIGEN

Soort: Merk: Kenteken:

Eigenaar:

Adres: Woonplaats:

Telefoonnummer:

Bij welke maatschappij is het voertuig verzekerd?

Polisnummer:

Tegen welk(e) risico(s)? ☐Aansprakelijkheid ☐Aansprakelijkheid + casco

Reparateur:

Adres: Woonplaats:

Telefoonnummer:

VERGOEDINGEN KUNNEN WORDEN OVERGEMAAKT OP

Bankrekeningnummer en bij welke bank:

Naam en woonplaats van de rekeninghouder:

Bij betalingen naar een buitenlands bankrekeningnummer tevens invullen:

Naam en vestigingsplaats van de bank:

Swiftcode van de bank:

De verzekeringnemer verklaart hierbij het formulier overeenkomstig de waarheid naar beste weten te hebben ingevuld te

..... d.d. / / 20

Naam en stempel van het bedrijf

Handtekening verzekeringnemer