

Aansprakelijkheid

Meldingsformulier

Algemene gegevens

Polisnummer: _____

Naam verzekeringnemer: _____ Man Vrouw

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Gebeurtenis

Schadedatum: _____

Wat is er gebeurd? _____

Wie heeft de schade veroorzaakt?

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Wie heeft schade?

Naam: _____ Man Vrouw

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____ IBAN: _____

E-mailadres: _____

Is er een relatie tussen de persoon die de schade heeft veroorzaakt en de benadeelde? Nee Ja

Zo ja, welke: _____

Op welk adres heeft de schade plaatsgevonden?

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Zijn er getuigen van de gebeurtenis?

Zo ja, wie? _____

Graag zoveel mogelijk informatie geven; denk in ieder geval aan naam, adres en telefoonnummer.

Schadegegevens

Wat voor schade is er? _____

Wat is het geschatte schadebedrag? € _____

Is er al schade betaald? *Nee* *Ja*

Zo ja, hoeveel en aan wie? € _____ aan _____

Aanvullende informatie

Als er nog andere informatie is die voor deze schade belangrijk is, dan kunt u dat hieronder vermelden.

Belangrijke regels voordat u uw handtekening zet

Als u dit formulier invult, dan gelden de volgende regels.

- U moet de vragen in dit formulier zo goed mogelijk invullen. U moet eerlijk antwoord geven.
- Andere mensen kunnen ook op deze verzekering verzekerd zijn. De vragen in dit formulier gelden ook voor hen. U moet de vragen dan namens hen beantwoorden.
- Als blijkt dat u de vragen niet eerlijk heeft beantwoord of als blijkt dat u ons verkeerde informatie heeft gegeven, dan kunnen wij het volgende doen.
 - Wij kunnen een uitkering weigeren of beperken.
 - Wij kunnen de behandeling van de claim of de verzekering stoppen.
 - Als wij extra kosten hebben gemaakt, dan kunnen wij deze van u terugvragen.
 - Wij kunnen aangifte doen bij de politie en u registreren in het fraudesysteem van verzekeringsmaatschappijen.

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening:

Algemene voorwaarden

Voor deze verzekering geldt het Nederlandse recht. Wij communiceren alleen in het Nederlands.

Voor deze verzekering gelden polisvoorwaarden. U kunt deze opvragen bij uw assurantieadviseur of bij ons. Als u de verzekering bij ons afsluit, dan verklaart u daarmee ook dat u akkoord bent met deze polisvoorwaarden.

De gegevens die u heeft ingevuld, gebruiken wij voor uw verzekering, marketing, statistische analyse, fraudebestrijding en om aan wettelijke verplichtingen te voldoen. Wij houden ons daarbij aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Zie www.klaverblad.nl/links.

Wij kunnen uw gegevens in een databank van Stichting CIS raadplegen en vastleggen. Dit doen wij om meer te weten over het risico dat wij verzekeren en om fraude tegen te gaan. Meer informatie over Stichting CIS vindt u op www.klaverblad.nl/links.

Klachten

Het kan gebeuren dat u niet tevreden bent over uw verzekering of over de manier waarop wij uw claim behandelen. U kunt uw klacht(en) indienen bij het Klachtenbureau Klaverblad Verzekeringen via e-mailadres klachtenbureau@klaverblad.nl of via Postbus 3012, 2700 KV Zoetermeer.

Bent u het niet eens met de afhandeling door het Klachtenbureau, dan kunt u als consument binnen drie maanden klagen bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Het adres is: Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon: 070 - 3 338 999, www.kifid.nl.

U kunt ook een rechtszaak beginnen.

Gegevens assurantieadviseur

Naam assurantieadviseur: _____ Administratienummer: _____

Cliëntnummer bij assurantieadviseur: _____ Schadenummer bij assurantieadviseur: _____

Is de schade al telefonisch gemeld? Nee Ja Zo ja, wanneer? _____

