

Schadeformulier Autoflex

Tussenpersoon:

Polisnummer:

Deze ruimte in te vullen door de maatschappij:

Schade no.:

Betaald bij:

Eigen risico:

Terugvordering: ja nee

Premie betaald tot:

S.v.p. volledig invullen en aankruisen wat van toepassing is.

<p>1. Verzekeringnemer</p> <p>a. Naam (en voorletters)</p> <p>b. Beroep</p> <p>c. Adres (en woonplaats)</p> <p>d. Telefoonnummer</p>	<p>1.</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d. Thuis Werk</p>
<p>2. Beschrijving van het motorrijtuig</p> <p>a. Nummer kentekenplaat</p> <p>b. Merk en type</p> <p>c. Motor/chassisnummer</p> <p>d. Bouwjaar</p>	<p>2.</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p>
<p>3. Bestuurder</p> <p>a. Naam (en voorletters)</p> <p>b. Adres</p> <p>c. Geboortedatum</p> <p>d. Nummer rijbewijs</p> <p>e. Datum afgifte rijbewijs</p> <p>f. Rijbewijs geldig tot</p> <p>g. Categorie</p> <p>h. Reed bestuurder met toestemming van verzekeringnemer?</p> <p>i. Relatie bestuurder/verzekeringnemer</p>	<p>3.</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p> <p>e.</p> <p>f. datum:</p> <p>g.</p> <p>h. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>i.</p>
<p>4. Gebruik motorrijtuig</p> <p>Waarvoor werd het motorrijtuig gebruikt ten tijde van het ongeval?</p>	<p>4.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5. Schade aan eigen motorrijtuig</p> <p>a. Waaruit bestaat de schade aan het eigen motorrijtuig?</p> <p>b. In welke garage wordt het motorrijtuig gerepareerd?</p> <p>c. Wanneer is het daar te bezichtigen?</p>	<p>5.</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>
<p>6. Letsel</p> <p>a. Zijn er gewonden/doden</p> <p>b. Namen van de slachtoffers</p>	<p>6.</p> <p>a. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>b.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<p>c. Adressen van de slachtoffers</p> <p>d. Waaruit bestaat het letsel S.v.p. uitvoerige bijzonderheden:</p>	<p>c.</p> <p>d.</p>
<p>7. Schade aan derden Werd schade toegebracht aan eigendommen van derden? Zo ja, vul onderstaande in</p> <p>a. Naam (en voorletters) b. Adres c. Beroep, werkring d. Telefoonnummer</p>	<p>7. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>a. b. c. d. Thuis Werk</p>
<p>8. Schade aan motorrijtuig van derden</p> <p>a. Nummer kentekenplaat b. Merk en type c. Bouwjaar d. Verzekeringsmaatschappij e. In welke garage wordt het motorrijtuig gerepareerd? f. Wanneer is het daar te bezichtigen? S.v.p. uitvoerige bijzonderheden:</p>	<p>8.</p> <p>a. b. c. d. e. f.</p>
<p>9. Bestuurder tegenpartij</p> <p>a. Naam (en voorletters) b. Adres c. Beroep, werkring d. Telefoonnummer</p>	<p>9.</p> <p>a. b. c. d. Thuis Werk</p>
<p>10. Ontstaan schade</p> <p>a. Datum b. Tijdstip c. Plaats</p>	<p>10.</p> <p>a. b. c.</p>
<p>11. Toedracht verzekeringnemer</p> <p>a. Aan welke zijde van de weg werd gereden? b. Hoe werd uitgeweken? c. Met welke snelheid werd gereden? d. Werd richtingverandering aangegeven? e. Hoe was het uitzicht ter plaatse</p>	<p>11.</p> <p>a. b. c. d. e.</p>
<p>12. Toedracht tegenpartij</p> <p>a. Aan welke zijde van de weg reed de tegenpartij? b. Hoe week tegenpartij uit? c. Met welke snelheid reed tegenpartij? d. Hoe was het uitzicht ter plaatse van de tegenpartij?</p>	<p>12.</p> <p>a. b. c. d.</p>

<p>13. Getuige(n) a. Naam getuige(n) b. Adres getuige(n) c. Telefoonnummer getuige(n) d. Waar bevond getuige zich?</p>	<p>13. a. b. c. Thuis Werk d.</p>
<p>14. Schuldvraag a. Wie draagt naar uw mening de schuld van het ontstaan van de schade? b. Waarom?</p>	<p>14 . a. b.</p>
<p>15. Verkeerspolitie a. Is de schade door de verkeerspolitie/C.R.S. opgenomen? b. Proces-verbaalnummer/Mut.nr. C.R.S.</p>	<p>15. a. b.</p>

16. Korte beschrijving

Geef hieronder een korte beschrijving van de toedracht van het ontstaan van de schade, toegelicht door een eenvoudige situatietekening. Uitvoerige inlichtingen bespoedigen de regeling van de schade.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

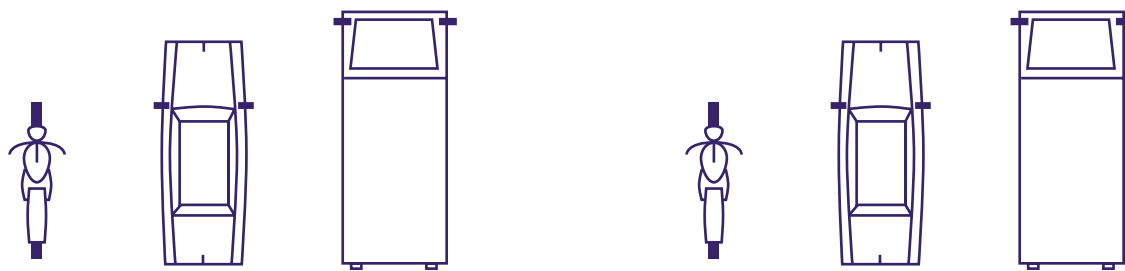
.....

.....

.....

Situatietekening:

Geef met een pijl de plaats aan waar het motorrijtuig schade heeft.



Verzekeringnemer

Tegenpartij

Ondergetekende verklaart dat bovenstaande bijzonderheden naar zijn beste weten overeenkomstig de waarheid zijn.

Datum:

Handtekening verzekerde:

.....

.....

Vaststellen en verifiëren van uw identiteit

In het kader van verschillende nationale en internationale wet- en regelgevingen, zoals onder andere voorkoming van witwassen van geld en financieren van terrorisme en melding ongebruikelijke transacties (MOT), is Guardian Group en de aan haar gelieerde maatschappijen als Fatum Holding N.V.; Fatum General Insurance N.V.; Fatum General Insurance Aruba N.V.; Fatum Health N.V.; Fatum Life N.V. en Fatum Life Aruba N.V. (hierna: "Guardian Group") als verzekeraar (financiële dienstverlener) verplicht om uw identiteit te kunnen verifiëren. Zo kunnen wij nagaan of de door u opgegeven identiteit overeenkomt met uw werkelijk aan ons getoonde identiteit.

Het voorgaande betekent dat Guardian Group aan u, als particuliere dan wel zakelijke klant, zal vragen om u zich te identificeren middels een geldig identiteitsbewijs/originele documenten, voordat wij uiteindelijk u een dienst kunnen verlenen of een zakenrelatie met u kunnen aan gaan.

Guardian Group zal vervolgens duidelijke (kleuren) kopie(ën) maken van uw geldig identiteitsbewijs/originele documenten en deze kopie(ën) door u zelf laten voorzien van uw handtekening en datum van ondertekening. Deze kopie(ën) wordt(en) geacht integraal onderdeel uit te maken van uw verzoek en zal (zullen) tezamen met dit formulier worden bewaard in het dossier bij Guardian Group.

Persoonsgegevens zullen door ons worden opgeslagen in de klantenadministratie van Guardian Group. De verschillende toezichthouders zullen erop toezien, dat Guardian Group als verzekeraar en financiële dienstverlener haar wettelijke verplichtingen rondom het vaststellen en verifiëren van uw identiteit en indien (wettelijk) vereist verstrekken van persoonsgegevens aan derden, correct en zorgvuldig zal nakomen en uitvoeren.

Onderstaand schema, welke van toepassing, invullen door medewerker van Guardian Group of een tussenpersoon van Guardian Group:

Geldige identiteitsbewijzen bij natuurlijke personen en/of bestuurder rechtspersoon*	Verzekeringnemer		Verzekerde		Premiebetaler		Begunstigde	
	Nummer	Vervaldatum	Nummer	Vervaldatum	Nummer	Vervaldatum	Nummer	Vervaldatum
Identiteitskaart (sédula) of								
Rijbewijs of								
Paspoort								

(*) Een kopie van een (verlopen) identiteitskaart (sédula), rijbewijs of paspoort wordt niet geaccepteerd als een geldig identiteitsbewijs.

Originele documenten bij rechtspersonen	Verzekeringnemer		Verzekerde		Premiebetaler		Begunstigde	
	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document	Aanwezig	Datum afgifte document
a) Uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel** en onder andere b en c:	Ja/nee		Ja/nee		Ja/nee		Ja/nee	
b) Statuten en	Ja/nee		Ja/nee		Ja/nee		Ja/nee	
c) Aandeelhoudersregister	Ja/nee		Ja/nee		Ja/nee		Ja/nee	

(**) Een kopie van een uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel en/of ouder dan zes (6) maanden wordt niet geaccepteerd als een origineel document.

(Ja/nee) Doorhalen wat niet van toepassing is.

In te vullen door een medewerker van Guardian Group of een tussenpersoon van Guardian Group:

Hierbij verklaar ik
(Naam en voornamen (voluit) van medewerker van Guardian Group of tussenpersoon van Guardian Group***), dat ik het (de) originele en geldige identiteitsbewijs/originele documenten, welke ik in bovenstaande schema('s) heb vermeld, heb aangenomen en hiervan een duidelijke (kleuren) kopie(ën) heb gemaakt welke geacht wordt (worden) integraal onderdeel uit te maken van het verzoek van de klant en zal (zullen) door mij worden toegevoegd aan het dossier van Guardian Group.

Land :

Datum :

Handtekening :

(***) Doorhalen wat niet van toepassing is.

ARUBA

L.G. Smith Boulevard 162
Postbus 510
Aruba
Tel.: (297) 582 1111
Fax: (297) 582 6138

BONAIRE

Kaya Gobernador N. Debrot 35
Postbus 152
Bonaire
Tel.: (599) 717 8811
Fax: (599) 717 5222

CURAÇAO

Cas Coraweg 2
Postbus 3002
Curaçao
Tel.: (599-9) 777 7100
Fax: (599-9) 736 6333

SINT MAARTEN

A.J.C. Brouwers Road 6
Postbus 201
Sint Maarten
Tel.: (1-721) 542 2248
Fax: (1-721) 542 3127

3127