



Schadeaangifte B'Cover Profession (Beroepsaansprakelijkheid)

Polisnummer GC _____

Deze aangifte uiterlijk binnen de 8 dagen overmaken aan uw contractbeheerder (zie polis)

Algemene gegevens van het ongeval

Datum van het schadegeval _____ om _____ uur _____ min.

Beschrijving van het schadegeval

BETROKKEN VERZEKERDE	1. IDENTIFICATIE	TEGENPARTIJ (DERDE)
_____	Naam	_____
_____	Voornaam	_____
_____	Geboortedatum	_____
_____	Beroep (of firma)	_____
_____	Woonst (Straat/nr)	_____
_____	Lokaliteit (+ postcode)	_____
_____	Telefoonnummer	_____
_____	2. GELEDEN SCHADE	_____
_____	Lichamelijke	_____
_____	Stoffelijke	_____
_____	Eerste raming	_____
_____	3. VERWANTSCHAP	_____

De tegenpartij (derde die schade geleden heeft)

Is de tegenpartij een aangestelde van de verzekeringnemer of een verzekerde? ja nee

Is de tegenpartij verzekerd? ja nee

Zo ja, bij welke maatschappij? _____ contractnummer _____



Relaas van de omstandigheden van het schadegeval

Wie is volgens u aansprakelijk voor het schadegeval?

Schade-aangever

Naam _____ Zijn referte _____

- Hoedanigheid Contractbeheerder
 Syndicus
 Verzekeringnemer

E-mail _____ Telefoon _____ GSM _____

Ondergetekende verklaart deze vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt, en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen in het schadeaanfifte formulier, en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.

Plaats

Datum

Handtekening,

Gelieve het ingevulde document aan uw contractbeheerder te bezorgen