

**SCHADEFORMULIER HOORTOESTELLEN**  
 Tel.nr. 0229-571765, fax.nr. 0229-573840

Naam verzekerde : ..... Geboortedatum : .....  
 ..... M/V .....  
 Adres : ..... Rekeningnummer : .....  
 .....  
 Woonplaats : ..... Telefoonnummer : .....  
 .....  
 .....

**1 Polisnummer** : .....  
**Schadenummer** : .....

**2 Is deze schade al gemeld?**  ja  nee Zo ja, wanneer en aan wie .....

**3 Bent u elders tegen deze schade verzekerd?**  ja  nee Zo ja, verzekerd bedrag € .....  
 Maatschappij ..... Polisnummer .....

**4 Schadedatum** datum ..... tijd ..... Uur  VM  NM  
 Plaats en adres van de schade .....  
 Zijn er sporen van braak  ja  nee  
 Oorzaak van de schade .....  
 Omschrijving van de toedracht .....  
 (Zonodig een situatieschets en/of .....  
 toelichting op een los blad bijvoegen) .....

**Bij diefstal altijd een kopie van het proces verbaal van politie bijvoegen, zonder deze bijlage zal de schade niet in behandeling worden genomen!**

**5 Gegevens beschadigde en/of vermiste toestellen**

<i>Merk hoortoestel</i>	<i>Serienummer</i>	<i>Aankoop datum:</i>	<i>Aankoopbedrag:</i>	<i>Schatting van de schade:</i>
.....	.....	.....	€ .....	€ .....
.....	.....	.....	€ .....	€ .....
.....	.....	.....	€ .....	€ .....

**6 Is de schade herstelbaar**  ja  nee Zo ja, voor welk bedrag € .....

**7 Wie voert de reparatie uit** .....  
 Naam, adres en telefoon .....  
 Is de reparatie reeds uitgevoerd  ja  nee Zo ja, voor welk bedrag € .....  
 Nota's en/of beschadigde bijvoegen.

**8 Wie waren getuige van het gebeurde** .....  
 Naam, adres en telefoon .....  
 .....

**9 Naam zorgverzekeraar** .....

---

**Ondergetekende verklaart**

- vorenstaande 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;
- dit schadeformulier en de eventueel nog nader te verstrekken gegevens aan de Haan & Buis Verzekeringen c.q. de maatschappij te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

**Plaats**

**Datum**

**Handtekening verzekeringnemer/verzekerde**

.....

.....