



Postbus 15000 8440 GA Heerenveen Telefoon: 0513-617617 Fax: 0513-617475

|                                                          |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Schade-aangifteformulier</u><br>CAR-verzekering       | <u>Maatschappij:</u><br>Friesland Bank Assurantiën | <u>Verzekeringscoördinator</u><br>J.Strijker<br>Telefoon: 0513-617496                                                                                                                                                      |
| <b>Polisnummer:</b>                                      |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| Bouwproject:                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>1. Schadedatum:</b>                                   |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| Plaats/adres van de schade:                              |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>2. Soort schade:</b>                                  |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| Oorzaak schade:                                          |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>3. Aannemer/uitvoerder:</b>                           |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| Bezoekadres                                              |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| Contactpersoon:                                          |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| Telefoonnummer:                                          |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>4. Opzichter gemeente:</b>                            |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| Telefoonnummer:                                          |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| Handtekening:                                            | <u>Aannemer</u>                                    | <u>Toezichthouder gemeente</u><br>(voor gezien en akkoord)                                                                                                                                                                 |
| Datum:                                                   |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| <b><u>In te vullen door verzekeringscoördinator:</u></b> |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| Welke rubriek is van toepassing                          |                                                    | <input type="checkbox"/> schade aan het werk<br><input type="checkbox"/> schade aan derden (WA)<br><input type="checkbox"/> bestaande eigendommen opdrachtgever<br><input type="checkbox"/> eigendommen directie/personeel |
| Schade gemeld aan verzekeraar                            |                                                    | <input type="checkbox"/> schriftelijk <input type="checkbox"/> telefonisch<br>datum:                                                                                                                                       |
| Bijlagen                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| Bijzonderheden/opmerkingen                               |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| Handtekening verzekeringscoördinator                     |                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |