



Schademeldingsformulier Beroepsaansprakelijkheidsverzekering

Verzekeringnemer

Polisnummer (*primaire verzekering*) _____

Naam verzekeringnemer _____

Naam verzekerde (*compagnon of medewerker die fout heeft gemaakt*) _____

Contactpersoon verzekeringnemer _____

Naam claimant _____

Wat is uw relatie tot de claimant? (*bijvoorbeeld cliënt of derde*) _____

Heeft u een aansprakelijkstelling ontvangen? Ja Nee

Zo ja, mondeling of schriftelijk / datum (*s.v.p. bijvoegen*) _____

Heeft u een dagvaarding ontvangen? Ja Nee

Zo ja, tegen welke datum (*s.v.p. bijvoegen*) _____

Schade

Gaat het om een mogelijke (te verwachten) claim of om een (zekerheidshalve) pro forma melding?

Datum waarop de fout zou zijn gemaakt. _____

Wanneer werd u bekend met de fout? _____

Zijn er 'fatale' termijnen waarmee rekening dient te worden gehouden? _____

Feitenrelaas: U wordt verzocht een beschrijving te geven van de relevante feiten en omstandigheden.

Acht u zich aansprakelijk voor de vermeende schade? Ja Nee

(*s.v.p. toelichting eventueel bijvoegen*)

Had de fout resp. schade naar uw mening kunnen worden voorkomen? Ja Nee

Wat is de omvang van de claim resp. reële dreiging volgens u? EUR _____

.....

Algemeen

Hanteert u algemene voorwaarden en zijn die van toepassing verklaard? Ja Nee

(Zo ja, s.v.p. bijvoegen)

Heeft u reeds elders (juridisch) advies ingewonnen? Ja Nee

(s.v.p. eventueel advies bijvoegen)

Uw referentie / dossiernummer _____

Wij verzoeken u de relevante correspondentie en stukken bij te voegen en als bijlage te vermelden.

Ondertekend door

Handtekening

Datum

Bijlagen:

Aon Professional Services

Postbus 12250 | 1100 AG | Amsterdam-Z.O.

T: 020 430 5268 | F: 020 430 5800