

# Declaratieformulier

## OOM Aansprakelijkheidsverzekering

### Hoe stuurt u het formulier op?

Per e-mail: vul het formulier online in of scan het formulier en mail het aan: [claims@oomverzekerings.nl](mailto:claims@oomverzekerings.nl)

Per post: Postbus 50000, 7900 RP HOOGEVEEN, NEDERLAND

### Persoonlijke gegevens

Polisnummer .....

Naam verzekeringnemer .....

Telefoonnummer verzekeringnemer .....

E-mailadres .....

### Schadeveroorzaker

Naam .....

Adres .....

Woonplaats .....

Land .....

Telefoonnummer .....

E-mailadres .....

Relatie veroorzaker tot benadeelde .....

### Benadeelde

Naam .....

Adres .....

Woonplaats .....

Land .....

Telefoonnummer .....

E-mailadres .....

### Gebeurtenis

Datum gebeurtenis .....

Tijdstip gebeurtenis .....

Adres gebeurtenis .....

Plaats gebeurtenis .....

Land gebeurtenis .....

Is deze schade mogelijk gedekt op een andere verzekering?  Ja  Nee

Soort verzekering .....

Polisnummer .....

Maatschappij .....

## Gegevens kosten

Omschrijving voorwerp(en)	Datum aankoop	Valuta	Bedrag	Herstelkosten	Nota*
.....	.....	.....	.....	.....	Ja / Nee
.....	.....	.....	.....	.....	Ja / Nee
.....	.....	.....	.....	.....	Ja / Nee
.....	.....	.....	.....	.....	Ja / Nee
.....	.....	.....	.....	.....	Ja / Nee
.....	.....	.....	.....	.....	Ja / Nee
.....	.....	.....	.....	.....	Ja / Nee

\*Indien ja, voeg nota bij

Omschrijving letsel .....

## Hoe stuurt u uw nota's in?

**Via e-mail:** U scant de nota's en voegt ze bij het declaratieformulier. Als u uw declaratie digitaal instuurt dan is het nodig om de originele nota's nog minstens een jaar te bewaren. OOM Verzekeringen controleert namelijk steekproefsgewijs of een digitaal ingediende declaratie helemaal klopt.

**Via post:** Wilt u alstublieft de originele nota's meesturen?

## Gegevens bank

Rekeningnummer / IBAN (EU) .....

Naam rekeninghouder .....

Woonplaats rekeninghouder .....

Verzekeringnemer  Benadeelde

Voor betaling naar een niet-Europees bankrekeningnummer graag invullen:

Rekeningnummer .....

ABA (VS) .....

BIC .....

Naam bank .....

Vestigingsplaats bank .....

## Ondertekening

---

De verzekeringnemer (naam):.....  
verklaart dit formulier volledig naar waarheid ingevuld te hebben. De verzekeringnemer is ermee bekend dat onjuiste of onvolledige opgave tot gevolg kan hebben dat het recht op uitkering vervalt.

Datum:

Handtekening:

(De handtekening is alleen nodig als u het formulier met de post opstuurt)

### OOM Verzekeringen

Postbus 3036  
2280 GA Rijswijk, Nederland

**T** +31 (0)70 353 21 00  
**F** +31 (0)70 360 18 73

**E** info@oomverzekeringen.nl  
**I** www.oomverzekeringen.nl

**IBAN** NL 91ABNA0511615140  
**BIC** ABNANL2A