



Schadeformulier

De handtekening onder dit formulier betekent geen erkenning van aansprakelijkheid, doch dient slechts ter vaststelling van de identiteit en de omstandigheden teneinde de regeling te bespoedigen.

1 Datum van de aanrijding Tijd

.....

2 Land · Plaats · Straat:

.....

3 Gewonden, incl. lichtgewonden

neen ja

4 Materiële schade aan

andere voertuigen dan A en B: ja neen

andere objecten dan voertuigen: ja neen

5 Getuigen: naam, adres, telefoon

.....

Voertuig A

6 Verzekeringnemer/verzekerde* * zie de verzekeringspolis

Naam
 Voornaam
 Straat
 Postcode Land
 Telefoon of e-mailadres

7 Voertuig

Motorvoertuig: Merk, type
 Kenteken / verz. plaat
 Land van registratie

Aanhanger: Kenteken / verz. plaat
 Land van registratie

8 Verzekeringmaatschappij (zie de verzekeringspolis)

Naam
 Polisnummer
 Nummer groene kaart
 Verzekeringpolis of groene kaart geldig van tot
 Filiaal (of bureau of agent)
 Adres
 Land
 Telefoon of e-mailadres

Is de materiële schade aan het voertuig op grond van de polis verzekerd? neen ja

9 Bestuurder (zie rijbewijs)

Naam
 Voornaam
 Geboortedatum
 Adres
 Land
 Telefoon of e-mailadres

Rijbewijsnummer
 Categorie (A, B, ...)
 Rijbewijs geldig tot:

10 Geef met een pijl de plaats aan waar het voertuig A het eerst werd geraakt. →

11 Zichtbare schade aan voertuig A:

14 Eigen opmerkingen:

Toedracht

12 Zet een kruis (X) in elk van de betreffende vakjes, om de schets te verduidelijken.
 * Doorhalen wat niet van toepassing is.

A	Toedracht	B
1	* stond geparkeerd / stil	1
2	* reed weg uit parkeerstand / opende een portier	2
3	ging parkeren	3
4	*reed weg van een parkeerplaats, een uitrit, een onverharde weg	4
5	*was bezig een parkeerplaats, een inrit, een onverharde weg op te rijden	5
6	wilde een rotonde oprijden	6
7	reed in een rotonde	7
8	botste tijdens het rijden in dezelfde richting en op dezelfde file op achterzijde voorganger	8
9	reed in dezelfde richting en in een andere file	9
10	veranderde van file	10
11	haalde in	11
12	ging rechtsaf	12
13	ging linksaf	13
14	reed achteruit	14
15	kwam op het weggedeelte bestemd voor het tegemoetkomende verkeer	15
16	kwam van rechts (op een kruising)	16
17	lette niet op het voorrangsteken of het rode verkeerslicht	17

← Vermeld het aantal aangekruiste vakjes →

13 Situatieschets van de aanrijding

Goed aangeven: 1. verloop van de rijbanen
 2. rijrichting van voertuigen A en B
 3. hun positie op het moment van de botsing 4. de verkeerstekens 5. de straatnamen (of wegen)

Situatieschets:

Voertuig B

6 Verzekeringnemer/verzekerde* * zie de verzekeringspolis

Naam
 Voornaam
 Straat
 Postcode Land
 Telefoon of e-mailadres

7 Voertuig

Motorvoertuig: Merk, type
 Kenteken / verz. plaat
 Land van registratie

Aanhanger: Kenteken / verz. plaat
 Land van registratie

8 Verzekeringmaatschappij (zie de verzekeringspolis)

Naam
 Polisnummer
 Nummer groene kaart
 Verzekeringpolis of groene kaart geldig van tot
 Filiaal (of bureau of agent)
 Adres
 Land
 Telefoon of e-mailadres

Is de materiële schade aan het voertuig op grond van de polis verzekerd? neen ja

9 Bestuurder (zie rijbewijs)

Naam
 Voornaam
 Geboortedatum
 Adres
 Land
 Telefoon of e-mailadres

Rijbewijsnummer
 Categorie (A, B, ...)
 Rijbewijs geldig tot:

10 Geef met een pijl de plaats aan waar het voertuig B het eerst werd geraakt. →

11 Zichtbare schade aan voertuig B:

14 Eigen opmerkingen:

15 Handtekening bestuurders





La denuncia di sinistro

Non si tratta di un riconoscimento della propria responsabilità, bensì dell'assunzione dell'identità e delle circostanze allo scopo di agevolare la liquidazione del danno

1 Data dell'incidente Ora

2 Luogo - Paese - Località

3 Feriti, ivi compresi leggermente feriti
no si

4 Danno materiale
ad ulteriori veicoli tranne A e B ad oggetti tranne veicoli
no si no si

5 Testimoni nomi, indirizzi, numeri di telefono

VEICOLO A

6 Contraente dell'assicurazione / assicurato* * vedi polizza
Cognome
Nome
Indirizzo
CAP Paese
T Telefono o e-mail:

7 VEICOLO

AUTOVETTURA: Marca, modello
Targa
Paese 'immatricolazione
RIMORCHIATO: Targa
Paese 'immatricolazione

8 Compagnia di assicurazione (vedi polizza)

Nome
Contratto n°
Carta verde n°
Validità della polizza o della carta verde dal al
Sede (o ufficio o sensale)
Indirizzo
Paese
Telefono o e-mail
L'assicurazione copre i danni al veicolo? no si

9 Conduttore (vedi patente di guida)

Cognome
Nome
Data di nascita
Indirizzo
Paese
Telefono o e-mail
Permis de conduire no.
Patente di guida n° Classe (A, B,)
Scadenza patente:



11 Danni visibili al veicolo A:

.....
.....
.....

14 Osservazioni personali:

.....
.....
.....

MODALITÀ DEL SINISTRO

12 Barrare le caselle corrispondenti onde precisare il grafico - * Cancellare ciò che non interessa:

A	Che cosa è successo?	B
<input type="checkbox"/>	* stava parcheggiato/stava fermo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* uscì da un parcheggio/apri una portiera	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	stava parcheggiando	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*uscì da un parcheggio, da un terreno di proprietà privata, da una via	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*iniziò ad entrare in un parcheggio, in un terreno di proprietà privata, in una via	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	entrò in una circolazione rotatoria	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	viaggiava in una circolazione rotatoria	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	urtò la parte posteriore dell'altro veicolo andando nella stessa direzione e nella stessa colonna	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	andava nella stessa direzione e in una colonna diversa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cambiò colonna	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	sorpassò	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	svoltò a destra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	svoltò a sinistra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	retrocedette	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cambiò andando su una corsia riservata al traffico in senso contrario	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	arrivò da destra (su un incrocio)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	non aveva osservato un segnale di precedenza o un semaforo rosso	<input type="checkbox"/>

← **Indicare il numero di caselle barrate a** →

13 **Grafico dell'incidente al momento dell'urto iniziale**

Indicare per favore:
1. il tracciato delle corsie 2. la direzione di marcia dei veicoli A, B (con frecce) 3. la loro posizione al momento dell'urto 4. i segnali stradali 5. i nomi delle vie



VEICOLO B

6 Contraente dell'assicurazione / assicurato* * vedi polizza
Cognome
Nome
Indirizzo
CAP Paese
Telefono o e-mail:

7 VEICOLO

AUTOVETTURA: Marca, modello
Targa
Paese 'immatricolazione
RIMORCHIATO: Targa
Paese 'immatricolazione

8 Compagnia di assicurazione (vedi polizza)

Nome
Contratto n°
Carta verde n°
Validità della polizza o della carta verde dal al
Sede (o ufficio o sensale)
Indirizzo
Paese
Telefono o e-mail
L'assicurazione copre i danni al veicolo? no si

9 Conduttore (vedi patente di guida)

Cognome
Nome
Data di nascita
Indirizzo
Paese
Telefono o e-mail
Permis de conduire no.
Patente di guida n° Classe (A, B,)
Scadenza patente:



11 Danni visibili al veicolo B:

.....
.....
.....

14 Osservazioni personali:

.....
.....
.....

15 **Firme dei conduttori**

A → **B** ←