



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





Declaration de Accidente

No constituye ningún reconocimiento de responsabilidad, pero una correcta consignación de todos los datos facilita la tramitación.

1 Fecha del accidente Hora **2** Localización · País · Lugar **3** Víctima(s) incluso leve(s) no sí

4 Daños materiales en otros vehículos excepto A y B no sí en otros objetos que sean vehículos no sí **5** Testigos Nombres y apellidos, direcciones, teléfonos

VEHÍCULO A

6 Contratante del seguro/asegurado* (véase póliza de seguro) Apellido Nombre Dirección C. P.: País Teléfono o Email:

7 Vehículo **VEHÍCULO DE MOTOR:** Marca, modelo **REMOLQUE:** N° de matrícula N° de matrícula País de autorización País de autorización

8 Compañía aseguradora (véase póliza de seguro) Nombre N° de la póliza N° de la Carta verde Certificado des seguro o Carta verde válidos de a Sucursal (oficina o agente) Nombre Dirección Teléfono o Email ¿Los daños propios del vehículo están asegurados? no sí

9 Conductor (véase permiso de conducir) Apellido Nombre Fecha de nacimiento Dirección País Teléfono o Email Permiso de conducir n°. Categoría (A, B,...) Permiso válido hasta:



11 Daños apreciados en el vehículo A:

14 Observaciones:

CIRCUNSTANCIAS DE LA COLISIÓN

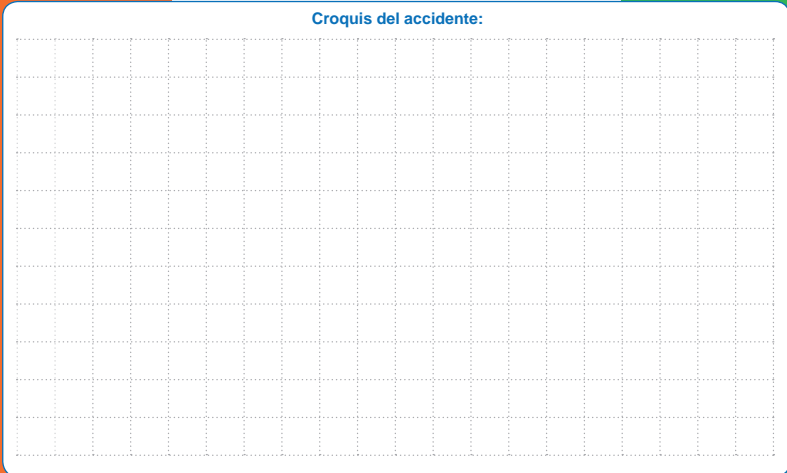
12 Marque siempre la casilla correspondiente, para que el croquis sea más preciso. - * Táchese lo que no proceda:

A	¿Qué pasó?	B
<input type="checkbox"/>	*estaba estacionado/ parado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*salía de un estacionamiento/abría una puerta del vehículo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	iba a estacionar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*salía de un aparcamiento, de una zona privada, de un camino de tierra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*entraba a un aparcamiento, a una zona privada, a un camino de tierra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	se disponía a entrar en un solar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	entraba en un solar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	circulaba en el mismo sentido y en el carril diferente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cambiaba de carril	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	adelantaba	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	giraba a la derecha	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	giraba a la izquierda	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	daba marcha atrás	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	venía de la derecha (en un cruce)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	no respetó la señal de preferencia o un semáforo rojo	<input type="checkbox"/>

← Indique el número de casillas marcadas →

13 Croquis del accidente en el momento de la colisión

Indíquese 1. el trazado de los carriles 2. el sentido de la marcha de los vehículos A y B (mediante flechas) 3. su posición en el momento de la colisión 4. las señales de tráfico 5. los nombres de las calles (o carreteras)



VEHÍCULO B

6 Contratante del seguro/asegurado* (véase póliza de seguro) Apellido Nombre Dirección C. P.: País Teléfono o Email:

7 Vehículo **VEHÍCULO DE MOTOR:** Marca, modelo **REMOLQUE:** N° de matrícula N° de matrícula País de autorización País de autorización

8 Compañía aseguradora (véase póliza de seguro) Nombre N° de la póliza N° de la Carta verde Certificado des seguro o Carta verde válidos de a Sucursal (oficina o agente) Nombre Dirección Teléfono o Email ¿Los daños propios del vehículo están asegurados? no sí

9 Conductor (véase permiso de conducir) Apellido Nombre Fecha de nacimiento Dirección País Teléfono o Email Permiso de conducir n°. Categoría (A, B,...) Permiso válido hasta:



11 Daños apreciados en el vehículo B:

14 Observaciones:

15 Firmas de los dos conductores

A → **B** ←