

AANRIJDINGSFORMULIER

Blad 1/2

| | | | |
|---------------------|-----|---|--|
| 1. Datum aanrijding | Uur | 2. Localisatie: Plaats: Land: | 3. Gewonde(n), ook licht gew. neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
|---------------------|-----|---|--|

| | |
|--|---|
| 4. Materiële schade aan andere voertuigen dan A en B neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> andere objecten dan voertuigen neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | 5. Getuigen: naam, adres, tel. |
|--|---|

VOERTUIG A

| |
|---|
| 6. Verzekeringnemer/verzekerde (zie verzekeringsattest) |
| NAAM: |
| Voornaam: |
| Adres: |
| Postcode: Land: |
| Tel. of e-mail: |

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| 7. Voertuig | |
| MOTORRIJTUIG | AANHANGWAGEN |
| Merk, type | |
| Kenteken nr. | Kenteken nr. |
| Land van inschrijving | Land van inschrijving |

| |
|--|
| 8. Verzekeringsonderneming (zie verzekeringsattest) |
| NAAM: |
| Contractnr: |
| Nr. van groene kaart: |
| Verzekeringssattest of groene kaart geldig vanaf: tot: |
| Agentschap (of bureau, of makelaar) |
| NAAM: |
| Adres: |
| Land: |
| Tel. of e-mail: |
| Is de schade aan het voertuig verzekerd in het contract? neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |

| |
|-------------------------------|
| 9. Bestuurder (zie rijbewijs) |
| NAAM: |
| Voornaam: |
| Geboortedatum: |
| Adres: |
| Land: |
| Tel. of e-mail: |
| Rijbewijs nr. |
| Categorie (A, B, ...): |
| Rijbewijs geldig tot: |

| |
|--|
| 10. Geef met een pijl aan waar het voertuig A het eerst werd geraakt → |
|  |

| |
|--------------------------------------|
| 11. Zichtbare schade aan voertuig A: |
| |
| |

| |
|-----------------------|
| 14. Mijn opmerkingen: |
| |
| |

12. TOEDRACHT

| | |
|--|-----------------------------|
| ▼ Zet een kruis in elk van de betreffende vakjes, om de schets te verduidelijken * Schrappen wat niet past ▼ | |
| A | B |
| <input type="checkbox"/> 1 * stond geparkeerd / stond stil | <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 2 * reed weg uit parkeerstand / deed een portier open | <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 ging parkeren | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 4 reed weg van een parkeerplaats, een uitrit, een onverharde weg | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 5 was bezig een parkeerplaats, een inrit, onverharde weg op te rijden | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 6 wilde een verkeersplein oprijden (rondgaand verkeer) | <input type="checkbox"/> 6 |
| <input type="checkbox"/> 7 reed op een verkeersplein (rondgaand verkeer) | <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> 8 botste op achterzijde, rijdend in dezelfde richting en op dezelfde rijstrook | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 9 reed in dezelfde richting en op een andere rijstrook | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 10 veranderde van rijstrook | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 haalde in | <input type="checkbox"/> 11 |
| <input type="checkbox"/> 12 ging rechtsaf | <input type="checkbox"/> 12 |
| <input type="checkbox"/> 13 ging linksaf | <input type="checkbox"/> 13 |
| <input type="checkbox"/> 14 reed achteruit | <input type="checkbox"/> 14 |
| <input type="checkbox"/> 15 kwam op een rijbaan bestemd voor het tegemoetkomend verkeer | <input type="checkbox"/> 15 |
| <input type="checkbox"/> 16 kwam van rechts (op een kruising) | <input type="checkbox"/> 16 |
| <input type="checkbox"/> 17 lette niet op het voorrangsteken of op het rode licht | <input type="checkbox"/> 17 |
| <input type="checkbox"/> ◀ Vermeld het aantal aangekruiste vakjes. ▶ <input type="checkbox"/> | |

Door BEIDE bestuurders te ondertekenen
Houdt geen erkenning van aansprakelijkheid in; dient uitsluitend voor het vaststellen van identiteit en feitelijke gegevens; bevordert snelle schade afhandeling

| | |
|--|-----|
| 13. Situatieschets van de aanrijding | 13. |
| Goed aangeven: 1. wegsituatie - 2. richting van voertuigen A,B - 3. hun positie op het moment der botsing - 4. verkeersstekens - 5. straatnamen (of wegen) | |

VOERTUIG B

| |
|---|
| 6. Verzekeringnemer/verzekerde (zie verzekeringsattest) |
| NAAM: |
| Voornaam: |
| Adres: |
| Postcode: Land: |
| Tel. of e-mail: |

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| 7. Voertuig | |
| MOTORRIJTUIG | AANHANGWAGEN |
| Merk, type | |
| Kenteken nr. | Kenteken nr. |
| Land van inschrijving | Land van inschrijving |

| |
|--|
| 8. Verzekeringsonderneming (zie verzekeringsattest) |
| NAAM: |
| Contractnr: |
| Nr. van groene kaart: |
| Verzekeringssattest of groene kaart geldig vanaf: tot: |
| Agentschap (of bureau, of makelaar) |
| NAAM: |
| Adres: |
| Land: |
| Tel. of e-mail: |
| Is de schade aan het voertuig verzekerd in het contract? neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |

| |
|-------------------------------|
| 9. Bestuurder (zie rijbewijs) |
| NAAM: |
| Voornaam: |
| Geboortedatum: |
| Adres: |
| Land: |
| Tel. of e-mail: |
| Rijbewijs nr. |
| Categorie (A, B, ...): |
| Rijbewijs geldig tot: |

| |
|---|
| 10. Geef met een pijl aan waar het voertuig B het eerst werd geraakt → |
|  |

| |
|--------------------------------------|
| 11. Zichtbare schade aan voertuig B: |
| |
| |

| |
|-----------------------|
| 14. Mijn opmerkingen: |
| |
| |

| | |
|------------------------------|-----|
| 15. Handtekening bestuurders | 15. |
|------------------------------|-----|

A B

De op dit formulier ingevulde gegevens zullen dienen voor het bepalen van het bedrag van de schadevergoeding. De gegevens zullen ook worden gebruikt om het bedrag van de schadevergoeding te bepalen. De gegevens kunnen openbaar worden gemaakt. Het is niet toegestaan deze gegevens te kopiëren of te verspreiden. Het is niet toegestaan deze gegevens te gebruiken voor andere doeleinden. Het is niet toegestaan deze gegevens te verspreiden of te kopiëren. Het is niet toegestaan deze gegevens te gebruiken voor andere doeleinden. Het is niet toegestaan deze gegevens te verspreiden of te kopiëren.

AANGIFTE VAN ONGEVAL

in te vullen door de verzekeringsnemer,
onmiddellijk door te sturen aan ZIJN verzekeraar.

| <p>• DE VERBALISERENDE OVERHEID Werd er proces-verbaal opgesteld ? Door wie ? Zo mogelijk nummer van het P.V. Heeft de bestuurder van uw voertuig een bloedproef of een andere alcohol- of drugtest ondergaan ? Heeft de bestuurder van uw voertuig geweigerd een dergelijke test te ondergaan ? De documenten die eventueel door de verbaliserende overheid zijn overgemaakt, dienen aan uw verzekeraar te worden doorgezonden.</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja</p> | <p>GEBEURLIJKE BIJKOMENDE INLICHTINGEN</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-----------------|-----------------|-----------------|----------|----------------|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <p>• UW VOERTUIG: Chassisnummer Cilinderinhoud of vermogen Gebruik op het ogenblik van het ongeval</p> | <p>privé - weg van of naar het werk - beroep *</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>• DE HERSTELLER: naam en adres</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Buiten gebruik</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>• DE AANHANGWAGEN VAN UW VOERTUIG Merk en type Chassisnummer Hoogst toegelaten gewicht (tarra + lading)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>• DE BESTUURDER VAN UW VOERTUIG Is hij gewone bestuurder ? In welke hoedanigheid stuurde hij ? Geboortedatum ?</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja</p> <p>werknemer - eigenaar - verwant - vriend - garagehouder *</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>• DE B.T.W. Beroep van de eigenaar van het voertuig Wat is zijn registratienummer bij de B.T.W. ? Heeft hij het recht de B.T.W. af te trekken met betrekking tot het beschadigde goed ? Zo ja,</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja</p> <p>geheel - gedeeltelijk * %</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Alle oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij kan strafrechtelijk vervolgd worden op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>• DE GEWONDEN (vermeld hun naam, voornaam, adres en telefoonnummer en, zo mogelijk, de aard van hun letsels)</p> <p>In uw voertuig:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>In het voertuig van derde:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Buiten deze voertuigen:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>• ANDERE MATERIELE SCHADE dan aan voertuigen A en B (aard en omvang)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Naam en adres van de schadelijders:</p> <p>.....</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>• DE AANSPRAKELIJKHEID: wie is, naar uw mening, aansprakelijk en waarom ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>• VERZEKERINGEN DIE VOOR UW VOERTUIG AFGESLOTEN WERDEN:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:16.6%;">BURG. AANSPR.</th> <th style="width:16.6%;">EIGEN SCHADE</th> <th style="width:16.6%;">BRAND</th> <th style="width:16.6%;">DIEFSTAL</th> <th style="width:16.6%;">RECHTSBIJSTAND</th> <th style="width:16.6%;">INZITT. AUTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Naam van de Mij</td> <td>Naam van de Mij</td> <td>Naam van de Mij</td> <td>Naam van de Mij</td> <td>Naam van de Mij</td> <td>Naam van de Mij</td> </tr> <tr> <td>Polisnummer</td> <td>Polisnummer</td> <td>Polisnummer</td> <td>Polisnummer</td> <td>Polisnummer</td> <td>Polisnummer</td> </tr> </tbody> </table> | | | BURG. AANSPR. | EIGEN SCHADE | BRAND | DIEFSTAL | RECHTSBIJSTAND | INZITT. AUTO | Naam van de Mij | Naam van de Mij | Naam van de Mij | Naam van de Mij | Naam van de Mij | Naam van de Mij | Polisnummer | Polisnummer | Polisnummer | Polisnummer | Polisnummer | Polisnummer |
| BURG. AANSPR. | EIGEN SCHADE | BRAND | DIEFSTAL | RECHTSBIJSTAND | INZITT. AUTO | | | | | | | | | | | | | | | |
| Naam van de Mij | Naam van de Mij | Naam van de Mij | Naam van de Mij | Naam van de Mij | Naam van de Mij | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polisnummer | Polisnummer | Polisnummer | Polisnummer | Polisnummer | Polisnummer | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>• BEZIT U NOG EEN AANRIJDINGSFORMULIER ? <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja Opgesteld te op 20</p> <p>• NUMMER VAN UW POST- OF BANKREKENING</p> <p style="text-align: right;">Handtekening</p> <p><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Schrapen wat niet past