

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

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

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 ja

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 (x) in elk van de betreffende vakjes, om de schets te verduidelijken. ▼

A * *Schrappen wat niet past*

1 * stond geparkeerd / stond stil
 2 reed weg uit parkeerstand / deed een portier open

3 ging parkeren

4 reed weg van een parkeerplaats, een uitrit, een onverharde weg

5 was bezig een parkeerterrein, een inrit, onverharde weg op te rijden

6 wilde een verkeersplein oprijden (rondgaand verkeer)

7 reed op een verkeersplein (rondgaand verkeer)

8 botste op achterzijde, rijdend in dezelfde richting en op dezelfde rijstrook

9 reed in dezelfde richting en op een andere rijstrook

10 veranderde van rijstrook

11 haalde in

12 ging rechtsaf

13 ging linksaf

14 reed achteruit

15 kwam op een rijbaan bestemd voor het tegemoetkomend verkeer

16 kwam van rechts (op een kruising)

17 lette niet op het voorrangsteken of op het rode licht

◀ Vermeld het aantal aangekruiste vakjes. ▶

13. Situatieschets van de aanrijding

Goed aangeven: 1. wegsituatie - 2. rijrichting van voertuigen A en B - 3. hun positie op het moment der botsing - 4. verkeersstekens - 5. straatnamen (of wegen).

--	--

15. Handtekening bestuurders

.....

A B

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 ja

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:

.....

.....

De gegevens op dit formulier worden gebruikt om het schadegeval in kwestie te beheren. Ze kunnen worden opgenomen in het RSR-beestand (Speciale Reclame) van Datasur o.s.v., dat zich tot doel stelt risico's correct te analyseren en verzekeringsfraude te bestrijden. Iedere persoon die zijn identiteit aantoonbaar heeft het recht zich tot Datasur te richten om de gegevens die op hem betrekking hebben, in te zien en/of te laten rechtzetten. Om dat recht uit te oefenen moet deze persoon een onderkend verzoek, samen met een kopie van zijn identiteitskaart, sturen naar Datasur, dienst Bestanden, de Meediplanctoren 29, 1000 Brussel.

AANGIFTE VAN ONGEVAL

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

<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> </div>	GEBEURLIJKE BIJKOMENDE INLICHTINGEN																		
<ul style="list-style-type: none"> UW VOERTUIG: Chassisnummer Cilinderinhoud of vermogen Gebruik op het ogenblik van het ongeval Datum en resultaat van de laatste technische keuring 	<p>privé - weg van of naar het werk - beroep *</p>																			
<ul style="list-style-type: none"> DE HERSTELLER: naam en adres Buiten gebruik 	<p><i>AutoRepairGroup Carrosserie</i></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> </div>																			
<ul style="list-style-type: none"> DE AANHANGWAGEN VAN UW VOERTUIG Merk en type Chassisnummer Hoogst toegelaten gewicht (tarra + lading) 																				
<ul style="list-style-type: none"> DE BESTUURDER VAN UW VOERTUIG Is hij gewone bestuurder? In welke hoedanigheid stuurde hij? Geboortedatum? 	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> </div> <p>werknemer - eigenaar - verwant - vriend - garagehouder *</p>																			
<ul style="list-style-type: none"> 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, 	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> </div> <p>geheel - gedeeltelijk * %</p>	<p>Alle oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij kan strafrechtelijk vervolgd worden op grond van artikel 496 van het Strafwetboek.</p>																		
<ul style="list-style-type: none"> DE GEWONDEN (vermeld hun naam, voornaam, adres en telefoonnummer en, zo mogelijk, de aard van hun letsels) In uw voertuig: In het voertuig van derde: Buiten deze voertuigen: 																				
<ul style="list-style-type: none"> ANDERE MATERIELE SCHADE dan aan voertuigen A en B (aard en omvang) Naam en adres van de schadelijders: 																				
<ul style="list-style-type: none"> DE AANSPRAKELIJKHEID: wie is, naar uw mening, aansprakelijk en waarom? 																				
<ul style="list-style-type: none"> VERZEKERINGEN DIE VOOR UW VOERTUIG AFGESLOTEN WERDEN: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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															
<ul style="list-style-type: none"> BEZIT U NOG EEN AANRIJDINGSFORMULIER? neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Opgesteld te op 20 NUMMER VAN UW POST- OF BANKREKENING 																				
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> </div> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">Handtekening</p>																				

* Schrapen wat niet van toepassing is