

AANRIJDINGSFORMULIER

1. Datum aanrijding	Tijd	2. Locatie:	Plaats:	3. Gewonde(n), ook licht gew.
		Land:	Straat:	nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
4. Materieële schade*		5. Getuigen: naam, adres, tel.		
andere voertuigen dan A en B Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		andere objecten dan voertuigen Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		

VOERTUIG A

6. Verzekeringnemer/verzekerde (zie verzekeringspolis)

NAAM:

Voornaam:

Adres: Postc.:

Plaats: Land:

Tel. of e-mail:

7. Voertuig

MOTORRIJTUIG	AANHANGWAGEN
Merk, type	
Kenteken/verz. plaat	Kenteken/verz. plaat
Land van registratie	Land van registratie

8. Verzekeringsmaatschappij (zie verzekeringspolis)

NAAM:

Polisnr.:

Groene kaart nr.:

Verzekeringpolis of groene kaart geldig vanaf tot

Agentschap (of tussenpersoon, of makelaar):

NAAM:

Adres: Postc.:

Plaats: Land:

Tel. of e-mail:

Is het voertuig all risks verzekerd?
Nee Ja

9. Bestuurder (zie rijbewijs)

NAAM:

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres: Postc.:

Plaats: Land:

Tel. of e-mail:

Rijbewijsnr.:

Categorie (A, B, ...):

Geldig tot:

12. TOEDRACHT

↓ Zet een kruis (X) in elk van de betreffende vlakjes, om de schets te verduidelijken ↓

A * Doorhalen wat niet van toepassing is **B**

<input type="checkbox"/> 1 * stond geparkeerd/stond stil <input type="checkbox"/> 2 * verliet een parkeerplaats/opende de deur <input type="checkbox"/> 3 ging parkeren <input type="checkbox"/> 4 reed weg van een parkeerplaats, een uitrit, een onverharde weg <input type="checkbox"/> 5 was bezig een parkeerplaats, een inrit, een onverharde weg op te rijden <input type="checkbox"/> 6 wilde een rotonde oprijden <input type="checkbox"/> 7 reed op een rotonde <input type="checkbox"/> 8 botste op achterzijde, in dezelfde richting en op dezelfde rijstrook rijdend <input type="checkbox"/> 9 reed in dezelfde richting en op een andere rijstrook <input type="checkbox"/> 10 veranderde van rijstrook <input type="checkbox"/> 11 haalde in <input type="checkbox"/> 12 ging rechtsaf <input type="checkbox"/> 13 ging linksaf <input type="checkbox"/> 14 reed achteruit <input type="checkbox"/> 15 kwam op een rijbaan bestemd voor het tegemoetkomend verkeer <input type="checkbox"/> 16 kwam van rechts (op een kruising) <input type="checkbox"/> 17 lette niet op een voorrangsteken of een rood licht <input type="checkbox"/> ← vermeld het aantal aangekruiste vakjes → <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17
--	--

Te ondertekenen door BEIDE bestuurders
Houdt geen erkenning van aansprakelijkheid in; dient uitsluitend voor het vaststellen van identiteit en feitelijke gegevens; bevordert snelle schadeafhandeling

13. Situatieschets van de aanrijding 13

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

VOERTUIG B

6. Verzekeringnemer/verzekerde (zie verzekeringspolis)

NAAM:

Voornaam:

Adres: Postc.:

Plaats: Land:

Tel. of e-mail:

7. Voertuig

MOTORRIJTUIG	AANHANGWAGEN
Merk, type	
Kenteken/verz. plaat	Kenteken/verz. plaat
Land van registratie	Land van registratie

8. Verzekeringsmaatschappij (zie verzekeringspolis)

NAAM:

Polisnr.:

Groene kaart nr.:

Verzekeringpolis of groene kaart geldig vanaf tot

Agentschap (of tussenpersoon, of makelaar):

NAAM:

Adres: Postc.:

Plaats: Land:

Tel. of e-mail:

Is het voertuig all risks verzekerd?
Nee Ja

9. Bestuurder (zie rijbewijs)

NAAM:

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres: Postc.:

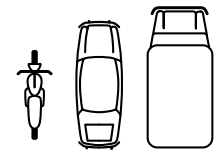
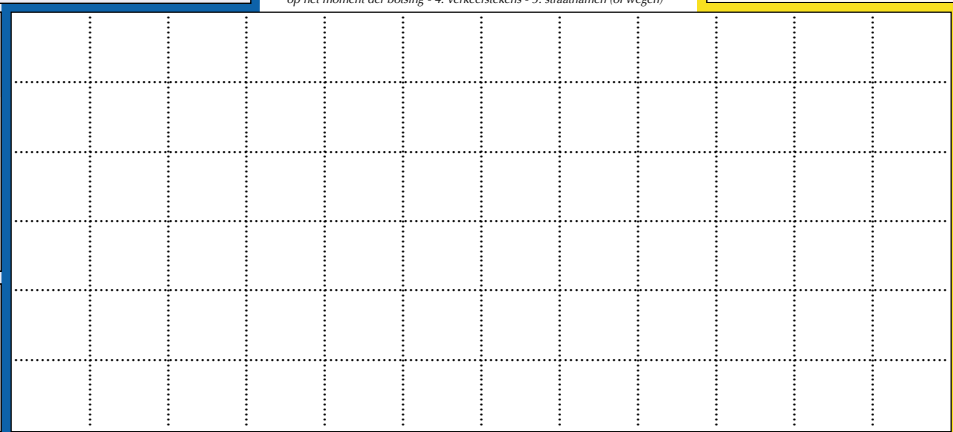
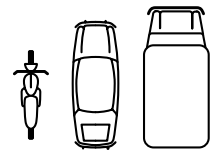
Plaats: Land:

Tel. of e-mail:

Rijbewijsnr.:

Categorie (A, B, ...):

Geldig tot:

<p>10. Geef met een pijl de plaats aan waar het voertuig het eerst werd geraakt. →</p> <div style="text-align: center;">  </div>		<p>10. Geef met een pijl de plaats aan waar het voertuig het eerst werd geraakt. →</p> <div style="text-align: center;">  </div>
<p>11. Zichtbare schade aan voertuig A:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>11. Zichtbare schade aan voertuig B:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

14. Mijn opmerkingen

.....

.....

15. Handtekening bestuurders 15

A B

Politiestempel indien van toepassing

14. Mijn opmerkingen

.....

.....

* Indien er materiële schade anders dan aan de voertuigen A of B of aan andere objecten is toegebracht, vermeld dan naam, adres, etc. van de eigenaren; gebruik eventueel vak 14, zie boven

Na ondertekening door beide partijen en na scheiding van de twee formulieren niets meer veranderen

Vóór afgifte door eigen verzekerde achterzijde invullen. →

Tussenpersoon schadenr.:

Maatschappij schadenr.:

Thuis invullen en direct doorsturen aan uw assurantietussenpersoon of aan uw verzekeraar

Verzekeringnemer Naam Post/banknr.*)
Beroep loondienst/zelfstandig*) Recht op aftrek BTW? ja/nee*)

Bestuurder Geboortedatum geslacht m/v*)
Was de bestuurder gemachtigd te rijden? ja/nee*)
Zo nee, waarom niet?

Verzekerd motorrijtuig Km stand
Gebruik tijdens voorval: bedrijf/beroep/vakantie/overig particulier gebruik*)
Is er sprake van: verhuur zonder chauffeur/taxi/goederenvervoer voor derden/lesrijden*)
Was aan het motorrijtuig een aanhanger/caravan/oplegger/zijspan gekoppeld? ja/nee*)
Indien ongekentekend, wat is hiervan het chassisnummer?

Schade aan uw motorrijtuig Geschat schadebedrag : €, geschat door.....
Naam en adres reparateur tel. nr.
Wanneer gaat het motorrijtuig naar de reparateur?

Rechtsbijstand-verzekering? ja/nee*) Polisnr. Maatschappij
Zo ja, is er andere schade dan aan uw motorrijtuig? ja/nee*)
Zo ja, welke?

Inzittenden-verzekering? ja/nee*) Polisnr. Maatschappij

Politie Is er politie aanwezig geweest? ja/nee*) te:
Heeft de politie geholpen bij het invullen van het aanrijdingsformulier? ja/nee*)
Maakt de politie nog een apart rapport op? ja/nee/onbekend*)

Slachtoffers	<u>Naam</u>	<u>postcode/huisnummer</u>	<u>gesl.</u>	<u>geb.datum</u>	<u>aard letsel</u>
eigen voertuig	m/v*)	.....	.....
	m/v*)	.....	.....
tegenpartij	m/v*)	.....	.....
	m/v*)	.....	.....

	<u>Verzekerde</u>		<u>Tegenpartij</u>		
Omstandigheden tijdens voorval	Met welke snelheid werd gereden?	km per uur	.....	km per uur
	Binnen/buiten*) de bebouwde kom. Max. snelheid ter plaatse	km per uur	.....	km per uur
	Werd gereden op een voorrangs-, verharde, onverharde weg of fietspad? .....		.....
	Rechts, links of midden op de weg? .....		.....
	Uit hoeveel rijstroken bestaat deze weg? .....		.....
	Is er een ononderbroken streep? .....		.....
	Breedte van de weg? .....		.....
	Werd tijdig richtingverandering aangegeven? .....		.....
	Was er sprake van drankgebruik? .....		.....
	Werd valhelm/autogordel gedragen?	bestuurder: ja/nee*)	passagier: ja/nee*)	bestuurder: ja/nee*)	passagier: ja/nee*)
	Werd verlichting gevoerd?	ja/nee*)	stads-, dim-, gr. licht*)	ja/nee*)	stads-, dim-, gr. licht*)
	Hoe was het uitzicht ter plaatse?	vrij/belemmerd*)		vrij/belemmerd*)	
Wegdek: droog/nat/sneeuw/hagel/ijzel*)					

Aansprakelijkheid Wie is naar uw mening aansprakelijk? Waarom meent u dat?
.....
.....
.....
.....

Beschikt u nog over een aanrijdingsformulier? ja/nee*)

Datum,

Handtekening verzekeringnemer

Ondergetekende verklaart:
- vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwezen;
- dit schadeaanrijdingsformulier en de eventueel nog nader over te leggen gegevens aan de maatschappij te verstrekken om te dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- van de inhoud van dit formulier kennis te hebben genomen.

*) Doorhalen wat niet van toepassing is.

1. Data accidentului	Ora	2. Localizare	Locul:	3. Vătămări corporale, chiar dacă sunt ușoare
		Tara:		da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>

4. Pagube materiale	5. Martori : nume, adrese, tel.:
la alte vehicule decât A și B nu <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/>	
la alte obiecte, în afară de vehicule nu <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/>	

VEHICULA

6. Asigurat/Deținător poliță (vezi documentul de asigurare)

Nume:

Prenume:

Adresă:

Cod poștal: Țară:

Tel. sau e-mail:

7. Vehicul

CU MOTOR	REMORCĂ
Marcă, tip	
Nr. înmatriculare/înregistrare	Nr. înmatriculare/înregistrare
Țara în care este înmatriculat/înregistrat	Țara în care este înmatriculată/înregistrată

8. Societate de asigurare (vezi documentul de asigurare)

DENUMIRE:

Polița nr.:

Carte Verde nr.:

Poliță de asigurare sau Carte Verde
cu valabilitate de la: la:

Sucursala (sau agenția, sau brokerul):

DENUMIRE:

Adresă:

Țara:

Tel. sau e-mail:

Daunele materiale ale vehiculului sunt acoperite printr-o poliță CASCO?
nu da

9. Conducător vehicul (vezi permis de conducere)

NUME:

Prenume:

Data nașterii:

Adresă:

Țara:

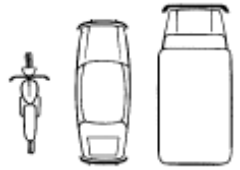
Tel. sau e-mail:

Permis de conducere nr.:

Categoria (A, B, ...):

Valabil până la:

10. Indicați punctul inițial de impact pentru vehiculul A printr-o săgeată →



11. Pagube vizibile la vehiculul A:

.....

.....

14. Observații:

.....

.....

12. ÎMPREJURĂRI

Marcați cu X fiecare căsuță utilă pentru explicarea desenului

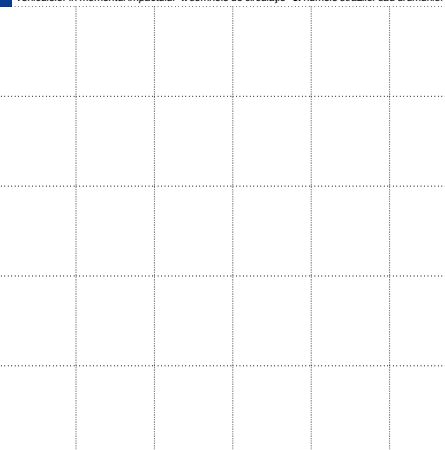
** la pct. 1 și 2 tăiați situația care nu corespunde*

A	<input type="checkbox"/> 1 * în staționare / oprit <input type="checkbox"/> 2 * la momentul plecării / deschizând portiera <input type="checkbox"/> 3 la momentul opririi <input type="checkbox"/> 4 ieșind dintr-o parcare auto, loc privat, drum de pământ <input type="checkbox"/> 5 intrând într-o parcare auto, loc privat, drum de pământ <input type="checkbox"/> 6 intrând într-un sens giratoriu <input type="checkbox"/> 7 circulând într-un sens giratoriu <input type="checkbox"/> 8 lovind spatele unui vehicul în timpul deplasării pe același sens și pe aceeași bandă <input type="checkbox"/> 9 deplasându-se în același sens dar pe benzi de circulație diferite <input type="checkbox"/> 10 schimbând banda de circulație depășind <input type="checkbox"/> 11 virând la dreapta <input type="checkbox"/> 12 virând la stânga <input type="checkbox"/> 13 mergând cu spatele <input type="checkbox"/> 14 intrând pe banda destinată pentru circulația în sens opus <input type="checkbox"/> 16 venind din dreapta (într-o intersecție) <input type="checkbox"/> 17 neobservând indicatorul de prioritate sau lumina roșie a semaforului	B
----------	---	----------

← **specificați numărul de căsuțe marcate cu X** →

13. Schița accidentului în momentul producerii impactului

Indicați: 1. poziția drumului 2. direcția de deplasare a vehiculelor A, B prin săgeți 3. poziția vehiculelor în momentul impactului 4. semnele de circulație 5. numele străzilor sau drumurilor



15. Semnăturile conducătorilor de vehicule

A **B**

VEHICUL B

6. Asigurat/Deținător poliță (vezi documentul de asigurare)

Nume:

Prenume:

Adresă:

Cod poștal: Țară:

Tel. sau e-mail:

7. Vehicul

CU MOTOR	REMORCĂ
Marcă, tip	
Nr. înmatriculare/înregistrare	Nr. înmatriculare/înregistrare
Țara în care este înmatriculat/înregistrat	Țara în care este înmatriculată/înregistrată

8. Societate de asigurare (vezi documentul de asigurare)

DENUMIRE:

Polița nr.:

Carte Verde nr.:

Poliță de asigurare sau Carte Verde
cu valabilitate de la: la:

Sucursala (sau agenția, sau brokerul):

DENUMIRE:

Adresă:

Țara:

Tel. sau e-mail:

Daunele materiale ale vehiculului sunt acoperite printr-o poliță CASCO?
nu da

9. Conducător vehicul (vezi permis de conducere)

NUME:

Prenume:

Data nașterii:

Adresă:

Țara:


Tel. sau e-mail:

Permis de conducere nr.:

Categoria (A, B, ...):

Valabil până la:

10. Indicați punctul inițial de impact pentru vehiculul B printr-o săgeată →



11. Pagube vizibile la vehiculul B:

.....

.....

14. Observații:

.....

.....

Protecția datelor cu caracter personal este dată de Legea nr.677/2001, cu modificările și completările ulterioare

Tussenpersoon schadenr.:

Maatschappij schadenr.:

Se completează acasă și se trimite direct la asiguratorul dvs.

Titularul poliței Nume Cont IBAN
Profesia angajat/ independent*) Dreptul de a deduce TVA? da/nu*)

Conducator Data nașteri..... gen m/f*)
Era șoferul autorizat să conducă? da/nu*)
Dacă nu, de ce nu?.....

Autovehiculul asigurat Kilometraj
Utilizarea în timpul incidentului: afaceri/profesie/vacanță/altă utilizare privată*)
Implică: închiriere fără șofer/taxi/transport de mărfuri pentru terți/lecție de conducere*)
A fost cuplată la autovehicul o remorcă/caravană/semiremorcă? da/nu*)
Dacă este neînregistrat, care este numărul de șasiu al acestuia?.....

Daune la autovehiculul dvs. Valoarea estimată a daunelor: E, estimată de.....
Numele și adresa reparatorului..... tel. nr.
Când ajunge autovehiculul la reparator?.....

Asigurare de

Asistență juridică da/nu*) Polisnr. Compania
Dacă da, există pagube, altele decât cele suferite de autovehiculul dumneavoastră? da/nu*)
Dacă da, care dintre ele?.....

Asigurare pentru pasageri? da/nu*) Polisnr. Compania

Poliția A fost prezentă Poliția? da/nu*) la:
V-a ajutat poliția să completați formularul de accident? da/nu*)
Poliția mai întocmește un raport separat? da/nu/nu știu*)

Victime	Nume	Cpd postal, nr casei	Gen.	Data nașteri	Tip de prejudiciu
propriul vehicul	m/f*)	.....	.....
	m/f*)	.....	.....
Partea terță	m/f*)	.....	.....
	m/f*)	.....	.....

Situația în momentul accidentului Cu ce viteză a condus? km pe oră
În interiorul/exteriorul*) localității. Viteza maximă admisă km pe oră
Ați circulat pe un drum cu prioritate, pavat neasfaltat sau pistă de biciclete?
Dreapta, stânga sau la mijloc de drum?
Câte benzi de circulație are acest drum?
Există o linie neîntreruptă?
Lățimea drumului?
A fost indicată la timp schimbarea de direcție?
Ați consumat alcool?
A fost purtată casca de protecție/centura de siguranță? șofer: da/nu*) pasager: da/nu*)
Au fost aprinse luminile? da/nu*) oraș, dim, gr. lumină*)
Cum a fost perspectiva de la fața locului? liber/restricționat*)
Suprafața drumului: uscat/umed/zăpadă/grindină/gheață*

Partea terță km pe oră
..... km pe oră
.....
.....
.....
.....
.....
.....
șofer: da/nu*) pasager: da/nu*)
da/nu*) oraș, dim, gr.
lumină*)vrjij/belemmerd*)
.....

Răspundere În opinia dumneavoastră, cine este responsabil? De ce credeți acest lucru?
.....
.....
.....
.....

Mai aveți un formular de coliziune? da/nu*)

Subsemnatul declară:

- că, după cunoștințele sale, a răspuns și a furnizat întrebările și declarațiile de mai sus în mod corect și conform adevărului și că nu a ascuns nici un detaliu referitor la această cerere;
- să prezinte acest formular de cerere de despăgubire și orice alte informații suplimentare care trebuie prezentate companiei pentru a determina amploarea pierderii și dreptul la plată;
- să fi luat notă de conținutul acestui formular.

Data,
Semnătura asiguratului

*) Ștergeți ceea ce nu se aplică.

Toate datele furnizate pot fi prelucrate în Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkende verzekeringmaatschappijen.

La înregistrare se aplică regulamentele privind confidențialitatea ale Stichting CIS.