

<b>1.</b> Data accidentului	Ora	<b>2.</b> Localizare	Locul:	<b>3.</b> Vătămări corporale, chiar dacă sunt ușoare	
		Țara:		da <input type="checkbox"/>	nu <input type="checkbox"/>
<b>4.</b> Pagube materiale			<b>5.</b> Martori: nume, adrese, tel:		
la alte vehicule decât A și B			la alte obiecte, în afară de vehicule		
nu <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/>			nu <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/>		

## VEHICUL A

**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 asigurări** (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: .....

Țară: .....

Tel. sau e-mail: .....

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

**9. Conducător vehicul** (vezi permis conducere)

NUME: .....

Prenume: .....

Data nașterii: .....

Adresa: .....

Țară: .....

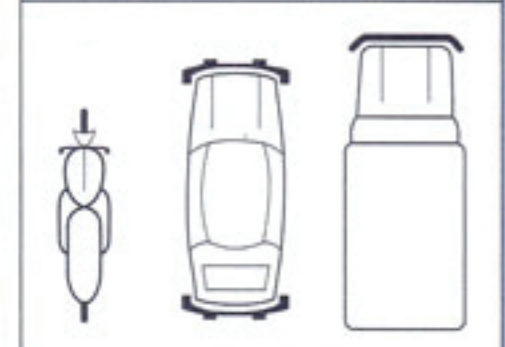
Tel. sau e-mail: .....

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

<p><b>A</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 * în staționare/oprit</p> <p><input type="checkbox"/> 2 * la momentul plecării/deschizând portiera</p> <p><input type="checkbox"/> 3 la momentul opririi</p> <p><input type="checkbox"/> 4 ieșind dintr-o parcare auto, loc privat, drum de pământ</p> <p><input type="checkbox"/> 5 intrând într-o parcare auto, loc privat, drum de pământ</p> <p><input type="checkbox"/> 6 intrând într-un sens giratoriu</p> <p><input type="checkbox"/> 7 circulând într-un sens giratoriu</p> <p><input type="checkbox"/> 8 lovind spatele unui vehicul în timpul deplasării pe același sens și pe aceeași bandă</p> <p><input type="checkbox"/> 9 deplasându-se în același sens dar pe benzi de circulație diferite</p> <p><input type="checkbox"/> 10 schimbând banda de circulație</p> <p><input type="checkbox"/> 11 depășind</p> <p><input type="checkbox"/> 12 virând la dreapta</p> <p><input type="checkbox"/> 13 virând la stânga</p> <p><input type="checkbox"/> 14 mergând cu spatele</p> <p><input type="checkbox"/> 15 intrând pe banda destinată pentru circulația în sens opus</p> <p><input type="checkbox"/> 16 venind din dreapta (într-o intersecție)</p> <p><input type="checkbox"/> 17 neobservând indicatorul de prioritate sau lumina roșie a semaforului</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ← <b>specificați numărul de căsuțe marcate cu X</b> → <input type="checkbox"/></p>	<p><b>B</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p><input type="checkbox"/> 8</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10</p> <p><input type="checkbox"/> 11</p> <p><input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13</p> <p><input type="checkbox"/> 14</p> <p><input type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16</p> <p><input type="checkbox"/> 17</p>
--	---

**Trebuie semnat de ambii conducători de vehicule**  
Nu constituie o recunoaștere a responsabilității, ci un cumul de elemente și fapte care vor ajuta în soluționarea rapidă a cererii de despăgubire

**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 asigurări** (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: .....

Țară: .....

Tel. sau e-mail: .....

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

**9. Conducător vehicul** (vezi permis conducere)

NUME: .....

Prenume: .....

Data nașterii: .....

Adresa: .....

Țară: .....

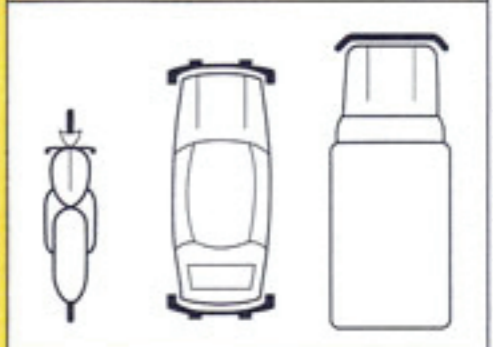
Tel. sau e-mail: .....

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:**

.....

.....

# Agreed statement of facts on motor vehicle accident

Does NOT constitute an admission of liability, but a summary of identities and of the facts which will speed up the settlement of claims.

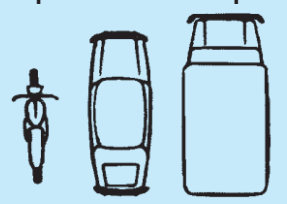
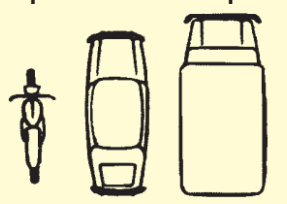
Must be signed by BOTH drivers

<b>1. date</b> of accident ..... time .....	<b>2. place</b> (exact location of accident)	<b>3. injuries</b> even if slight <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes *
<b>4. property damage</b> other than to the vehicles A and B <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes *	<b>5. witnesses</b> names, addresses and tel. nos. (to be underlined if it relates to passenger in A or B)	

<div style="text-align: center; background-color: #00a0e3; color: white; padding: 2px;"><b>vehicle A</b></div> <b>6. insured</b> policyholder (see insurance cert.) Name _____ <small>(capital letters)</small> First name _____ Address _____ _____ Tel. No. (from 9 hrs. to 17 hrs.) _____ Can the insured recover the Value Added Tax on the vehicle? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes	<div style="text-align: center; background-color: #ffcc00; color: black; padding: 2px;"><b>vehicle B</b></div> <b>6. insured</b> policyholder (see insurance cert.) Name _____ <small>(capital letters)</small> First name _____ Address _____ _____ Tel. No. (from 9 hrs. to 17 hrs.) _____ Can the insured recover the Value Added Tax on the vehicle? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes
<b>7. vehicle</b> Make, type _____ Registration No. (or engine No.) _____	<b>7. vehicle</b> Make, type _____ Registration No. (or engine No.) _____
<b>8. insurance company</b> _____ Policy No. _____ Agent (or broker) _____ Green Card No. (if issued) _____ Ins Cert. or Green Card % valid until _____ Is damage to the vehicle insured? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes	<b>8. insurance company</b> _____ Policy No. _____ Agent (or broker) _____ Green Card No. (if issued) _____ Ins Cert. or Green Card % valid until _____ Is damage to the vehicle insured? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes
<b>9. driver</b> (see driving licence) Name _____ <small>(capital letters)</small> First name _____ Address _____ Driving licence No. _____ Groups _____ Issued by _____ valid from _____ to _____	<b>9. driver</b> (see driving licence) Name _____ <small>(capital letters)</small> First name _____ Address _____ Driving licence No. _____ Groups _____ Issued by _____ valid from _____ to _____

<b>10. indicate by an arrow the point of initial impact</b> 	<b>10. indicate by an arrow the point of initial impact</b> 
<b>11. visible damage</b> _____ _____	<b>11. visible damage</b> _____ _____
<b>14 remarks</b> _____ _____	<b>14 remarks</b> _____ _____

<b>12. circumstances</b> <b>Put a cross (X) in each of the relevant spaces to help explain the plan.</b>	
<b>A</b>	<b>B</b>
1 parked (at the roadside) <input type="checkbox"/>	1 parked (at the roadside) <input type="checkbox"/>
2 leaving a parking place (at the roadside) <input type="checkbox"/>	2 leaving a parking place (at the roadside) <input type="checkbox"/>
3 entering a parking place (at the roadside) <input type="checkbox"/>	3 entering a parking place (at the roadside) <input type="checkbox"/>
4 emerging from a car park, from private grounds, from a track <input type="checkbox"/>	4 emerging from a car park, from private grounds, from a track <input type="checkbox"/>
5 entering a car park, private grounds, a track <input type="checkbox"/>	5 entering a car park, private grounds, a track <input type="checkbox"/>
6 entering a roundabout (or similar traffic system) <input type="checkbox"/>	6 entering a roundabout (or similar traffic system) <input type="checkbox"/>
7 circulating in a roundabout etc. <input type="checkbox"/>	7 circulating in a roundabout etc. <input type="checkbox"/>
8 striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane <input type="checkbox"/>	8 striking the rear of the other vehicle while going in the same direction and in the same lane <input type="checkbox"/>
9 going in the same direction but in a different lane <input type="checkbox"/>	9 going in the same direction but in a different lane <input type="checkbox"/>
10 changing lanes <input type="checkbox"/>	10 changing lanes <input type="checkbox"/>
11 overtaking <input type="checkbox"/>	11 overtaking <input type="checkbox"/>
12 turning to the right <input type="checkbox"/>	12 turning to the right <input type="checkbox"/>
13 turning to the left <input type="checkbox"/>	13 turning to the left <input type="checkbox"/>
14 reversing <input type="checkbox"/>	14 reversing <input type="checkbox"/>
15 encroaching in the opposite traffic lane <input type="checkbox"/>	15 encroaching in the opposite traffic lane <input type="checkbox"/>
16 coming from the right (at road junctions) <input type="checkbox"/>	16 coming from the right (at road junctions) <input type="checkbox"/>
17 not observing a right of way sign <input type="checkbox"/>	17 not observing a right of way sign <input type="checkbox"/>
← State TOTAL number of spaces marked with a cross →	

<b>13. plan of the accident</b> Indicate: 1. the layout of the road - 2. by arrows the direction of the vehicles A, B - 3. their position at the time of impact - 4. the road signs - 5. names of the streets or roads	
<b>A</b>	<b>B</b>
<b>15. signatures of the drivers</b> _____ <b>A</b>	<b>15. signatures of the drivers</b> _____ <b>B</b>

\*In the event of injuries or in the event of damage to property other than to the vehicles A and B, give information overleaf.

Do not alter anything in the statement after signature and the separation of the copies for the two drivers.

For Insured's accident report see back →

**Person insured** Name \_\_\_\_\_  male  female  
 Profession \_\_\_\_\_  employee  entrepreneur  
 IBAN \_\_\_\_\_

**Driver** Was driver authorised to drive?  yes  no  
 Why not? \_\_\_\_\_  
 Date of birth \_\_\_\_\_

**Motor-vehicle insured** Chassis Nr. \_\_\_\_\_ Kilometrage/mileage \_\_\_\_\_  
 Registration No. \_\_\_\_\_  
 Was the vehicle towing a caravan?  yes  no  
 When affirmative \_\_\_\_\_

**Damage to your motor-vehicle (special damage)** Did you conclude a comprehensive or a Third Party insurance? \_\_\_\_\_  
 Amount estimated \_\_\_\_\_  
 Name and address of repairer \_\_\_\_\_  
 Phone of repairer \_\_\_\_\_  
 When will the motor-vehicle be at the repairer? \_\_\_\_\_

**General damage legal aid** Did you conclude a legal aid insurance?  yes  no  
 policy nr \_\_\_\_\_  
 If so, please state general damage \_\_\_\_\_  
 Are you insured against damage to property of passengers?  yes  no  
 policy nr \_\_\_\_\_

**Police** Have the police made out a report?  yes  no  
 What station/constabulary? \_\_\_\_\_

	name	address	m / f	age	nature of injury	hospital
own vehicle	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
other vehicle(s)	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

**Circumstances during event** Weather:  dry  rain  fog  snow  hail  gale The speed of your motor-vehicle? \_\_\_\_\_ K.M./h.  
 Road surface:  dry  wet  snow  slippery The speed of the other vehicle(s)? \_\_\_\_\_ K.M./h.  
 Was anyone of the parties concerned driving on a major road? If so, whom?  yes  no  
 Speed limit?  yes  no If so, \_\_\_\_\_ K.M./h.  
 Was any driver involved under the influence of alcohol / spirits / medicine? If so,  yes  no \_\_\_\_\_

**Seat belt** Driver  yes  no Passenger in front  yes  no Passenger(s) at the rear  yes  no  
**Crash helmet** Driver  yes  no Passenger in front  yes  no Passenger(s) at the rear  yes  no

**Liability** My version \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Did the other party hold you liable?  yes  no  
 Do you have a claimform for a possible future case?  yes  no

**Signature** Place \_\_\_\_\_ Signature policyholder \_\_\_\_\_  
 Date \_\_\_\_\_

You can send this form to postbus 3623, 4800 DP Breda or e-mail to [schademelding.kroller@aon.nl](mailto:schademelding.kroller@aon.nl).

# AANRIJDINGSFORMULIER

<b>1. Datum aanrijding</b>	Tijd	<b>2. Locatie:</b>	Plaats: .....	<b>3. Gewonde(n), ook licht gew.</b>
		Land: .....	Straat: .....	nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

<b>4. Materieële schade*</b>	<b>5. Getuigen: naam, adres, tel.</b>
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**

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

**← vermeld het aantal aangekruiste vakjes →**

**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: .....

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

**11. Zichtbare schade aan voertuig A:**

.....

.....

.....

**14. Mijn opmerkingen**

.....

.....

.....

**15. Handtekening bestuurders** 15

A ..... B

Politiestempel indien van toepassing

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

**11. Zichtbare schade aan voertuig B:**

.....

.....

.....

**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*)	.....	.....

Omstandigheden tijdens voorval	<u>Verzekerde</u>		<u>Tegenpartij</u>	
	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 schadeaangifteformulier 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.