

aanrijdingsformulier

1. datum aanrijding	Tijd	2. Locatie: Land:	Plaats:	3. Gewonden, ook licht gewonden nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
---------------------	------	----------------------	---------	---

4. materiële schade * 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"/>	5. getuigen: (naam, adres, tel.)
---	--	----------------------------------

voertuig A	12. toedracht	voertuig B
-------------------	----------------------	-------------------

6. verzekeringsnemer/verzekerde (zie polis)
 Naam _____
 Voornaam _____
 Adres _____

 Postcode _____
 Plaats _____ Land: _____
 Tel. of e-mail _____

zet een kruis (X) in elk van de betreffende vakjes, om de schets te verduidelijken.
 * doorhalen wat niet van toepassing is.

<p>A</p> <p><input type="checkbox"/> 1 * stond geparkeerd/stond stil</p> <p><input type="checkbox"/> 2 * verliet een parkeerplaats/opende 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 vóórganger, in dezelfde richting en op dezelfde rijstrook rijdend</p> <p><input type="checkbox"/> 9 reed in dezelfde richting 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 het weggedeelte 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 het voorrangsteken of een rood licht</p>	<p>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>
--	---

6. verzekeringsnemer/verzekerde (zie polis)
 Naam _____
 Voornaam _____
 Adres _____

 Postcode _____
 Plaats _____ Land: _____
 Tel. of e-mail _____

7. voertuig

motorrijtuig	aanhangwagen
Merk, type _____	_____
Kenteken/verz. plaat _____	Kenteken/verz. Plaat _____
Land van registratie _____	Land van registratie _____

7. voertuig

motorrijtuig	aanhangwagen
Merk, type _____	_____
Kenteken/verz. plaat _____	Kenteken/verz. Plaat _____
Land van registratie _____	Land van registratie _____

8. verzekeringsmaatschappij (zie polis)
 Naam _____
 Polisnr _____
 Groene kaartnr. _____
 Verzekeringspolis of groene kaart geldig vanaf _____ tot _____
 Agentschap (of tussenpersoon of makelaar)
 Naam _____
 Adres _____
 Postcode _____
 Plaats _____ Land: _____
 Tel. of e-mail _____
 Is voertuig all-risk verzekerd?
 nee ja

8. verzekeringsmaatschappij (zie polis)
 Naam _____
 Polisnr _____
 Groene kaartnr. _____
 Verzekeringspolis of groene kaart geldig vanaf _____ tot _____
 Agentschap (of tussenpersoon of makelaar)
 Naam _____
 Adres _____
 Postcode _____
 Plaats _____ Land: _____
 Tel. of e-mail _____
 Is voertuig all-risk verzekerd?
 nee ja

9. bestuurder
 Naam _____
 Voornaam _____
 Geboortedatum _____
 Adres _____ Postc: _____
 Plaats _____ Land: _____
 Tel. of e-mail _____
 Rijbewijsnummer _____
 Categorie (A, B, ..) _____ Geldig tot: _____

9. bestuurder
 Naam _____
 Voornaam _____
 Geboortedatum _____
 Adres _____ Postc: _____
 Plaats _____ Land: _____
 Tel. of e-mail _____
 Rijbewijsnummer _____
 Categorie (A, B, ..) _____ Geldig tot: _____

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



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



11. zichtbare schade voertuig A

11. zichtbare schade voertuig B

14. Mijn opmerkingen

14. Mijn opmerkingen

15. Handtekening bestuurders .15

A _____ B _____

