

# 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.)
---	--	----------------------------------

<b>voertuig A</b>	<b>12. toedracht</b>	<b>voertuig B</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><b>A</b></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>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>
--	---

**6. verzekeringsnemer/verzekerde (zie polis)**  
 Naam \_\_\_\_\_  
 Voornaam \_\_\_\_\_  
 Adres \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Postcode \_\_\_\_\_  
 Plaats \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_  
 Tel. of e-mail \_\_\_\_\_

**7. voertuig**

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

**7. voertuig**

<b>motorrijtuig</b>	<b>aanhangwagen</b>
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

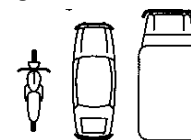
**9. bestuurder**  
 Naam \_\_\_\_\_  
 Voornaam \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_  
 Adres \_\_\_\_\_ Postc: \_\_\_\_\_  
 Plaats \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_  
 Tel. of e-mail \_\_\_\_\_  
 Rijbewijsnummer \_\_\_\_\_  
 Categorie (A, B, ..) \_\_\_\_\_ Geldig tot: \_\_\_\_\_

**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

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

Politiestempel indien van toepassing  
**Na ondertekening door beide partijen niets meer veranderen!**

Vóór afgifte door eigen verzekerde vervolgbad invullen

