

<b>1. Datum aanrijding</b>	<b>Uur</b>	<b>2. Localisatie :</b>	Plaats : .....	<b>3. Gewonde(n), ook licht gew.</b>
		Land : .....	neen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	
<b>4. Materiële schade aan</b>		<b>5. Getuigen : naam, adres, tel.</b>		
andere voertuigen dan A en B	andere objecten dan voertuigen	.....		
neen <input type="checkbox"/> ja <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** **B**

*\* Schrapen wat niet past*

<input type="checkbox"/> 1	* stond geparkeerd/stond stil	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* reed weg uit parkeerstand / deed een portier open	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	ging parkeren	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	reed weg van een parkeerplaats, een uitrit, een onverharde weg	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	was bezig een parkeerplaats, een inrit, onverharde weg op te rijden	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	wilde een verkeersplein oprijden (rondgaand verkeer)	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	reed op een verkeersplein (rondgaand verkeer)	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	botste op achterzijde, rijdend in dezelfde richting en op dezelfde rijstrook	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	reed in dezelfde richting en op een andere rijstrook	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	veranderde van rijstrook	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	haalde in	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	ging rechtsaf	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	ging linksaf	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	reed achteruit	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	kwam op een rijbaan bestemd voor het tegemoetkomend verkeer	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	kwam van rechts (op een kruising)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	lette niet op het voorrangsteken of op het rode licht	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ◀	<b>Vermeld het aantal aangekruiste vakjes.</b>	<input type="checkbox"/> ▶

**Door BEIDE bestuurders te ondertekenen**  
*Houdt geen erkenning van aansprakelijkheid in; dient uitsluitend voor het vaststellen van identiteit en feitelijke gegevens; bevordert snelle schade-afhandeling*

**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. verkeerstekens - 5. straatnamen (of wegen).

## 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 :**

.....

.....

**15. Handtekening bestuurders**

**A**

**B**

De gegevens op dit formulier worden gebruikt om het schadegeval in kwestie te behoren. Ze kunnen worden opgenomen in het RSK-bestand (Speciale Reiso's) van Datasur e.s.v., dat zich tot doel stelt risico's correct te analyseren en verzekeringsfraude te bestrijden. Iedere persoon die zijn identiteit aantoon, heeft het recht zich tot Datasur te wenden om de gegevens die van hem worden verzameld te laten verwijderen. Het is niet mogelijk om de gegevens te verwijderen die reeds in andere bestanden zijn opgenomen. Het is niet mogelijk om de gegevens te verwijderen die reeds in andere bestanden zijn opgenomen. Het is niet mogelijk om de gegevens te verwijderen die reeds in andere bestanden zijn opgenomen.

# AANGIFTE VAN ONGEVAL

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

Blad 1/2

<p>● <b>DE VERBALISERENDE OVERHEID</b> Werd er proces-verbaal opgesteld ? Door wie ?</p> <p>Zo mogelijk nummer van het P.V.</p> <p>Heeft de bestuurder van uw voertuig een bloedproef of een andere alcohol- of drugtest ondergaan ?</p> <p>Heeft de bestuurder van uw voertuig geweigerd een dergelijke test te ondergaan ?</p> <p>De documenten die eventueel door de verbaliserende overheid zijn overgemaakt, dienen aan uw verzekeraar te worden doorgezonden.</p>	<p><input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja</p>																			
<p>● <b>UW VOERTUIG</b> : Chassisnummer Cilinderinhoud of vermogen Gebruik op het ogenblik van het ongeval</p> <p>Datum en resultaat van de laatste technische keuring</p>		<p>privé - weg van of naar het werk - beroep *</p> <p>.....</p>																		
<p>● <b>DE HERSTELLER</b> : naam en adres</p> <p>Buiten gebruik</p>	<p><input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja</p>																			
<p>● <b>DE AANHANGWAGEN VAN UW VOERTUIG</b> Merk en type Chassisnummer Hoogst toegelaten gewicht (tarra + lading)</p>																				
<p>● <b>DE BESTUURDER VAN UW VOERTUIG</b> Is hij gewone bestuurder ? In welke hoedanigheid stuurde hij ? Geboortedatum ?</p>	<p><input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja</p> <p>werknemer - eigenaar - verwant - vriend - garagehouder*</p>																			
<p>● <b>DE B.T.W.</b> Beroep van de eigenaar van het voertuig</p> <p>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</p>	<p><input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja</p> <p>geheel - gedeeltelijk * ..... %</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Alle oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij kan strafrechtelijk vervolgd worden op grond van artikel 496 van het Strafwetboek.</p> </div>																		
<p>● <b>DE GEWONDEN</b> (vermeld hun naam, voornaam, adres en telefoonnummer en, zo mogelijk, de aard van hun letsels)</p> <p>In uw voertuig :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>In het voertuig van derde :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Buiten deze voertuigen :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																				
<p>● <b>ANDERE MATERIELE SCHADE</b> dan aan voertuigen A en B (aard en omvang)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Naam en adres van de schadelijders : .....</p> <p>.....</p>																				
<p>● <b>DE AANSPRAKELIJKHEID</b> : wie is, naar uw mening, aansprakelijk en waarom ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																				
<p>● <b>VERZEKERINGEN DIE VOOR UW VOERTUIG AFGESLOTEN WERDEN</b> :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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															
<p>● <b>BEZIT U NOG EEN AANRIJDINGSFORMULIER ?</b> <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Opgesteld te ..... op ..... 20 .....</p>																				
<p>● <b>NUMMER VAN UW POST- OF BANKREKENING</b></p> <p><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;"><b>Handtekening</b></p>																				

\* Schrapen wat niet past !