



**1** Datum van de aanrijding  Tijd

**2** Land · Plaats · Straat:

**3** Gewonden, incl. lichtgewonden  
neen  ja

**4** Materiële schade aan  
andere voertuigen dan A en B:  ja  neen   
andere voorwerpen aan voertuigen  
 ja  neen

**5** Getuigen: naam, adres, telefoon

**Voertuig A**

**6** Verzekersnemer/verzekerde\* \* zie de verzekeringspolis  
Naam   
Voornaam   
Straat   
Postcode  Land   
Telefoon of e-mailadres

**7** Voertuig  
**Motorvoertuig:** Merk, type   
**Aanhanger:** Kenteken / verz. plaat   
Land van registratie

**8** Verzekeringmaatschappij (zie de verzekeringspolis)  
Naam   
Polisnummer   
Nummer groene kaart   
Verzekeringpolis of groene kaart geldig van  tot   
Filiaal (of bureau of agent)   
Adres   
Land   
Telefoon of e-mailadres   
Is de materiële schade aan het voertuig op grond van de polis verzekerd? neen  ja

**9** Bestuurder (zie rijbewijs)  
Naam   
Voornaam   
Geboortedatum   
Adres   
Land   
Telefoon of e-mailadres   
Rijbewijsnummer   
Categorie (A, B, ...)   
Rijbewijs geldig tot:



**11** Zichtbare schade aan voertuig A:

**14** Eigen opmerkingen:

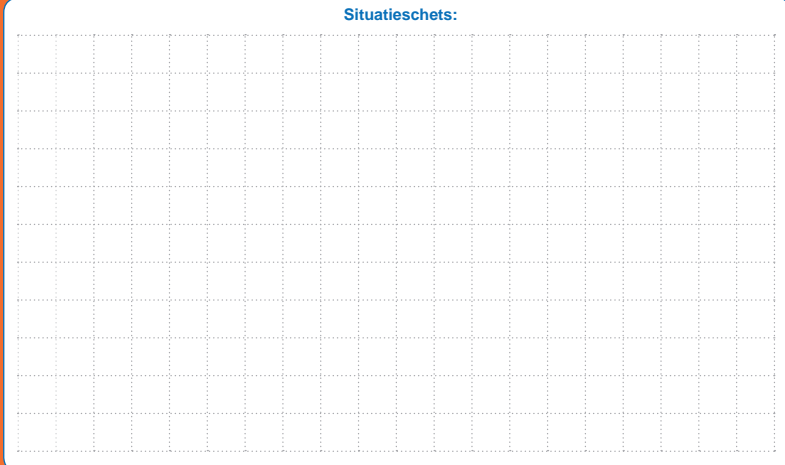
**Toedracht**

**12** Zet een kruis (X) in elk van de betreffende vakjes, om de schets te verduidelijken.  
**\* Doorhalen wat niet van toepassing is.**

A	Wat is zorg?	B
<input type="checkbox"/>	* stond geparkeerd / stil	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* reed weg uit parkeerstand / opende een portier	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ging parkeren	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*reed weg van een parkeerplaats, een uitrit, een onverharde weg	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*was bezig een parkeerplaats, een inrit, een onverharde weg op te rijden	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	wilde een rotonde oprijden	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	reed in een rotonde	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	botste tijdens het rijden in dezelfde richting en op dezelfde file op achterzijde voorganger	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	reed in dezelfde richting en in een andere file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	veranderde van file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	haalde in	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ging rechtsaf	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ging linksaf	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	reed achteruit	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	kwam op het weggedeelte bestemd voor het tegemoetkomende verkeer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	kwam van rechts (op een kruising)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	lette niet op het voorrangsteken of het rode verkeerslicht	<input type="checkbox"/>

← Vermeld het aantal aangekruiste vakjes →

**13** **Situatieschets van de aanrijding**  
Vul uw tekening later hier: [www.situatie-schets.nl](http://www.situatie-schets.nl)  
Goed aangeven: 1. verloop van de rijbanen  
2. rijrichting van voertuigen A en B  
3. hun positie op het moment van de botsing 4. de verkeerstekens 5. de straatnamen (of wegen)



**Voertuig B**

**6** Verzekersnemer/verzekerde\* \* zie de verzekeringspolis  
Naam   
Voornaam   
Straat   
Postcode  Land   
Telefoon of e-mailadres

**7** Voertuig  
**Motorvoertuig:** Merk, type   
**Aanhanger:** Kenteken / verz. plaat   
Land van registratie

**8** Verzekeringmaatschappij (zie de verzekeringspolis)  
Naam   
Polisnummer   
Nummer groene kaart   
Verzekeringpolis of groene kaart geldig van  tot   
Filiaal (of bureau of agent)   
Adres   
Land   
Telefoon of e-mailadres   
Is de materiële schade aan het voertuig op grond van de polis verzekerd? neen  ja

**9** Bestuurder (zie rijbewijs)  
Naam   
Voornaam   
Geboortedatum   
Adres   
Land   
Telefoon of e-mailadres   
Rijbewijsnummer   
Categorie (A, B, ...)   
Rijbewijs geldig tot:



**11** Zichtbare schade aan voertuig B:

**14** Eigen opmerkingen:

**15** Handtekening bestuurders





**1** Data do acidente ..... Horário ..... **2** Cidade - País - Cidade: .....

**3** Feridos, inclusive ferimentos leves  
 não  sim

**4** Danos materiais em  
 outros veículos além de A e B ..... outros objectos além dos veículos .....  
 não  sim  não  sim

**5** Testemunhas nomes, endereços, telefones .....

**Veículo A**

**6** Segurado\* ..... (ver apólice do egurado)

Apelido .....  
 Nome .....  
 Endereço .....  
 Código Postal: ..... País .....  
 Telefone ou e-mail: .....

**7** Veículo

**VEÍCULO MOTORIZADO:** REBOQUE:

Marca, tipo .....  
 Matrícula ..... Matrícula .....  
 País de matrícula ..... País de matrícula .....

**8** Seguradora ..... (ver apólice do segurado)

Nome .....  
 Número do contrato .....  
 Número do cartão verde .....  
 Apólice de seguro ou cartão verde válido de ..... de ..... até .....  
 Escritório (ou corretor de seguros) .....

Nome .....  
 Endereço .....  
 Telefone ou e-mail .....  
 Os danos materiais no veículo estão seguros baseados no contrato? não  sim

**9** Condutor ..... (ver carta de condução)

Apelido .....  
 Nome .....  
 Data de nascimento .....  
 Endereço .....  
 País .....  
 Telefone ou e-mail .....  
 Número carta de condução .....  
 Classe (A, B, ...) .....  
 Carta de condução válida até: .....

**CONDIÇÕES DO ACIDENTE**

**12** Marcar cada campo respectivo para demonstrar o esboço. - \* Riscar o que não se aplicar

A	O que aconteceu?	B
1	*Esta estacionada / Parado	1
2	*Saía de uma vaga de estacionamento/ Abriu uma porta do veículo	2
3	a estacionar	3
4	*Saía de uma vaga de estacionamento, de local privado ou de caminho particular	4
5	*Entrava num parque de estacionamento, local privado ou de um caminho particular	5
6	Entrava numa rotunda	6
7	Circulava numa rotunda	7
8	Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila	8
9	Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente	9
10	Mudava de fila	10
11	Ultrapassava	11
12	Virava à direita	12
13	Virava à esquerda	13
14	Recuava	14
15	Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário	15
16	Veio da direita (em um cruzamento)	16
17	Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho	17

← **Favor indicar a quantidade de campos marcados** →

**13** Esboço do acidente na hora da colisão  
 Completa o desenho mais tarde aqui: [www.AccidentSketch.com](http://www.AccidentSketch.com)  
 Favor indicar 1. disposição das pistas de rolamento 2. direcção de marcha dos veículos A e B através de flechas; 3. sua posição na hora da colisão 4. os sinais de trânsito 5. os nomes das ruas

**Veículo B**

**6** Segurado\* ..... (ver apólice do egurado)

Apelido .....  
 Nome .....  
 Endereço .....  
 Código Postal: ..... País .....  
 Telefone ou e-mail: .....

**7** Veículo

**VEÍCULO MOTORIZADO:** REBOQUE:

Marca, tipo .....  
 Matrícula ..... Matrícula .....  
 País de matrícula ..... País de matrícula .....

**8** Seguradora ..... (ver apólice do segurado)

Nome .....  
 Número do contrato .....  
 Número do cartão verde .....  
 Apólice de seguro ou cartão verde válido de ..... de ..... até .....  
 Escritório (ou corretor de seguros) .....

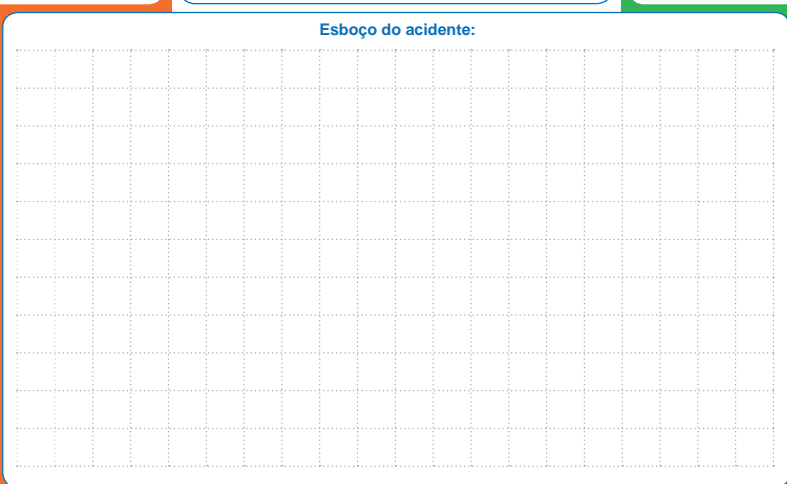
Nome .....  
 Endereço .....  
 Telefone ou e-mail .....  
 Os danos materiais no veículo estão seguros baseados no contrato? não  sim

**9** Condutor ..... (ver carta de condução)

Apelido .....  
 Nome .....  
 Data de nascimento .....  
 Endereço .....  
 País .....  
 Telefone ou e-mail .....  
 Número carta de condução .....  
 Classe (A, B, ...) .....  
 Carta de condução válida até: .....



**11** Danos visíveis no veículo A: .....



**11** Danos visíveis no veículo B: .....

**14** Comentários pessoais: .....

**15** Assinaturas dos condutores

**14** Comentários pessoais: .....

