



# Schadeformulier

De handtekening onder dit formulier betekent geen erkenning van aansprakelijkheid, doch dient slechts ter vaststelling van de identiteit en de omstandigheden teneinde de regeling te bespoedigen.

**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 objecten dan voertuigen:  ja  neen

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

.....

**Voertuig A**

**6** Verzekeringnemer/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: .....

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

**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	Toedracht	B
1	* stond geparkeerd / stil	1
2	* reed weg uit parkeerstand / opende een portier	2
3	ging parkeren	3
4	*reed weg van een parkeerplaats, een uitrit, een onverharde weg	4
5	*was bezig een parkeerplaats, een inrit, een onverharde weg op te rijden	5
6	wilde een rotonde oprijden	6
7	reed in een rotonde	7
8	botste tijdens het rijden in dezelfde richting en op dezelfde file op achterzijde voorganger	8
9	reed in dezelfde richting en in een andere file	9
10	veranderde van file	10
11	haalde in	11
12	ging rechtsaf	12
13	ging linksaf	13
14	reed achteruit	14
15	kwam op het weggedeelte bestemd voor het tegemoetkomende verkeer	15
16	kwam van rechts (op een kruising)	16
17	lette niet op het voorrangsteken of het rode verkeerslicht	17

← Vermeld het aantal aangekruiste vakjes →

**13** **Situatieschets van de aanrijding**

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)

**Situatieschets:**

## Voertuig B

**6** Verzekeringnemer/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: .....

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

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

**14** Eigen opmerkingen: .....

**15** Handtekening bestuurders

A → B ←



# VERKEHRSUNFALLBERICHT

Alle Angaben in diesem Bericht dienen der Sachverhaltsdarstellung und beinhalten **kein** Schuldanerkennnis.

**1** Datum des Unfalls ..... Zeit ..... **2** PLZ / Ort .....

**3** Verletzte, einschl. Leichtverletzte  
nein  ja

**4** **Sachschäden an**  
anderen Fahrzeugen als A und B: ..... anderen Gegenständen als Fahrzeugen: .....  
nein  ja  nein  ja

**5** Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon .....

**Fahrzeug A**

**6** **Versicherungsnehmer/Versicherter\*** \* s. Versicherungsbescheinigung  
Name .....  
Vorname .....  
Anschrift .....  
PLZ ..... Land .....  
Tel. oder e-Mail .....

**7** **Fahrzeug**  
**Kraftfahrzeug:** Marke, Typ .....  
Amtliches Kennzeichen ..... Land der Zulassung .....  
**Anhänger:** Amtliches Kennzeichen ..... Land der Zulassung .....

**8** **Versicherungsunternehmen** (s. Versicherungsbescheinigung)  
Name .....  
Vertragsnummer .....  
Nr. der Grünen Karte .....  
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom ..... bis .....  
Name der Geschäftsstelle (Büro oder Makler) .....  
Anschrift ..... Land .....  
Tel. oder e-Mail .....  
Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nein  ja

**9** **Fahrer** (siehe Führerschein)  
Name .....  
Vorname .....  
Geburtsdatum .....  
Anschrift ..... Land .....  
Tel. oder E-Mail .....  
Führerschein-Nr. .... Klasse (A, B, ...) .....  
Führerschein gültig bis .....

**10** Markieren Sie die ursprüngliche Aufprallstelle am Fahrzeug A durch einen Pfeil →

**11** Sichtbare Schäden am Fahrzeug A .....

**14** Eigene Bemerkungen .....

## Unfallumstände

**12** Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren. Nichtzutreffenden Text streichen:

A	Wie kam es zum Unfall?	B
<input type="checkbox"/>	1 parkte / hielt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 verließ einen Parkplatz / öffnete eine Wagentür	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3 parkte ein	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4 verließ einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5 begann, in einen Parkplatz, ein privates Grundstück, einen Weg einzufahren	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6 fuhr in einen Kreisverkehr ein	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7 fuhr in einem Kreisverkehr	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8 prallte beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Fahrspur auf das Heck auf	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9 fuhr in der gleichen Richtung und in einer anderen Fahrspur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10 wechselte die Fahrspur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11 überholte	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12 bog nach rechts ab	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13 bog nach links ab	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14 setzte zurück	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15 wechselte auf die Gegenfahrbahn	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16 kam von rechts (auf einer Kreuzung)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17 hatte ein Vorfahrtszeichen oder eine rote Ampel missachtet	<input type="checkbox"/>

← Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an →

**13** **Skizze des Unfalls zum Zeitpunkt des Aufpralls**  
Bitte angeben: 1. den Verlauf der Fahrspuren  
2. die Fahrtrichtung der Fahrzeuge A, B (durch Pfeile)  
3. ihre Position zum Zeitpunkt des Aufpralls  
4. die Verkehrszeichen 5. die Straßennamen

**Ihre Skizze:**

**Fahrzeug B**

**6** **Versicherungsnehmer/Versicherter\*** \* s. Versicherungsbescheinigung  
Name .....  
Vorname .....  
Anschrift .....  
PLZ ..... Land .....  
Tel. oder e-Mail .....

**7** **Fahrzeug**  
**Kraftfahrzeug:** Marke, Typ .....  
Amtliches Kennzeichen ..... Land der Zulassung .....  
**Anhänger:** Amtliches Kennzeichen ..... Land der Zulassung .....

**8** **Versicherungsunternehmen** (s. Versicherungsbescheinigung)  
Name .....  
Vertragsnummer .....  
Nr. der Grünen Karte .....  
Versicherungsbescheinigung oder Grüne Karte gültig vom ..... bis .....  
Name der Geschäftsstelle (Büro oder Makler) .....  
Anschrift ..... Land .....  
Tel. oder e-Mail .....  
Sind die Sachschäden am Fahrzeug aufgrund des Vertrags versichert? nein  ja

**9** **Fahrer** (siehe Führerschein)  
Name .....  
Vorname .....  
Geburtsdatum .....  
Anschrift ..... Land .....  
Tel. oder E-Mail .....  
Führerschein-Nr. .... Klasse (A, B, ...) .....  
Führerschein gültig bis .....

**10** Markieren Sie die ursprüngliche Aufprallstelle am Fahrzeug B durch einen Pfeil →

**11** Sichtbare Schäden am Fahrzeug B .....

**14** Eigene Bemerkungen .....

**15** **Unterschriften der Fahrer** **15**

**A** **B**



# Accident Report

Does **not** constitute an admission of liability, just a statement of identity and the circumstances.

**1** Date of accident  Time  **2** Locality - Country - Place

**3** Injuries even if slight no  yes

**4** Material damage other than to vehicles A and B:  no  yes  objects other than vehicles:  no  yes

**5** Witnesses: names, addresses, tel.

**Vehicle A**

**6 Insured/policyholder\*** \* see insurance certificate  
Surname   
First name   
Address   
Postcode  Country   
Tel. or e-mail

**7 Vehicle**

**Motor:** Make, type   
Registration No.   
Country of registration

**Trailer:** Registration No.   
Country of registration

**8 Insurance company** (see insurance certificate)  
Surname   
Policy No.   
Green Card No.   
Insurance Certificate or Green Card valid from  to   
Agency (or bureau, or broker)   
Address   
Country   
Tel. or e-mail   
Does the policy cover material damage to the vehicle? no  yes

**9 Driver** (see driving licence)  
Surname   
First name   
Date of birth   
Address   
Country   
Tel. or email   
Driving licence No.   
Category (A, B, ...)   
Driving licence valid until:



**11 Visible damage to vehicle A:**

**14 My remarks:**

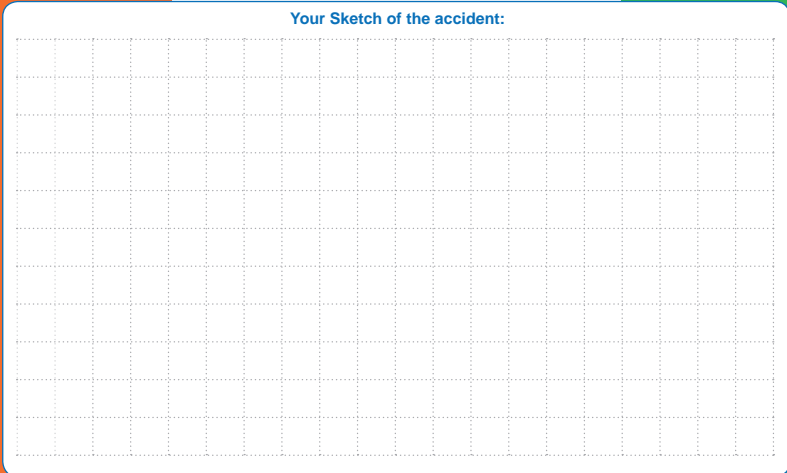
**Circumstances**

Put a cross in each of the relevant boxes to help explain the drawing -\* delete where appropriate:

A	What happened?	B
<input type="checkbox"/>	* parked / stopped	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* leaving a parking space / opening a vehicle door	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	entering a parking space	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*emerging from a parking space, from private premises, from a track	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*entering a parking space, private premises, a track	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	entering a roundabout	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	circulating a roundabout	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	striking the rear of the other vehicle in the same line of traffic and travelling in the same direction	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	going in the same direction but in a different line of traffic	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	changing lines of traffic	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	overtaking	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	turning to the right	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	turning to the left	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	reversing	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	changing to a lane reserved for traffic in the opposite direction	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	coming from the right (at a junction)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	had not observed a priority sign or a red light	<input type="checkbox"/>

← State the number of boxes marked with a cross →

**13 Sketch of accident when impact occurred**  
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



**Vehicle B**

**6 Insured/policyholder\*** \* see insurance certificate  
Surname   
First name   
Address   
Postcode  Country   
Tel. or e-mail

**7 Vehicle**

**Motor:** Make, type   
Registration No.   
Country of registration

**Trailer:** Registration No.   
Country of registration

**8 Insurance company** (see insurance certificate)  
Surname   
Policy No.   
Green Card No.   
Insurance Certificate or Green Card valid from  to   
Agency (or bureau, or broker)   
Address   
Country   
Tel. or e-mail   
Does the policy cover material damage to the vehicle? no  yes

**9 Driver** (see driving licence)  
Surname   
First name   
Date of birth   
Address   
Country   
Tel. or email   
Driving licence No.   
Category (A, B, ...)   
Driving licence valid until:



**11 Visible damage to vehicle B:**

**14 My remarks:**

**15 Signatures of the drivers**

**A**

**B**



# Constat d'accident

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement.

**1** Date de l'accident : ..... Heure : ..... **2** Localisation - Pays - Lieu : .....

**3** Blessé(s) même léger(s) : non  oui

**4** Dégâts matériels : à des véhicules autres que A et B : oui objets autres que des véhicules

non  oui  non  oui

**5** Témoins noms, adresses, tél. ....

**Véhicule A**

**6** Souscripteur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)\*

Nom ..... \* voir attestation d'assurance  
Prénom .....  
Adresse .....  
Code postal ..... Pays .....  
Tél. ou e-mail .....

**7 Véhicule**

à moteur: Marque, type .....  
N° d'immatriculation. N° d'immatriculation.  
Pays d'immatriculation Pays d'immatriculation

remorque: N° d'immatriculation. Pays d'immatriculation

**8 Société d'assurance** (voir attestation d'assurance)

Nom .....  
N° de contrat. ....  
N° de carte verte. ....  
Attestation d'assurance ou carte verte valable du ..... au .....  
Agence (ou bureau, ou courtier) .....  
Adresse .....  
Pays .....  
Tél. ou email .....  
Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat ? non  oui

**9 Conducteur** (voir permis de conduire)

Nom .....  
Prénom .....  
Date de naissance. ....  
Adresse .....  
Pays .....  
Tél. ou email .....  
Permis de conduire no. ....  
Catégorie (A, B, ...) .....  
Permis valable jusqu'au: .....

**Circonstances**

**12** Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis - \* Rayer la mention inutile:

A	Que s'est-il passé?	B
<input type="checkbox"/>	* en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* quittait un stationnement/ ouvrait une portière	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	prenait un stationnement	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	s'engageait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	roulait sur une place	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	roulait dans le même sens et sur une file différente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	changeait de file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	doublait	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	virait à droite	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	virait à gauche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	reculait	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	venait de droite (carrefour)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	n'avait pas, respecté un signal de priorité ou un feu rouge	<input type="checkbox"/>

← Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →

**Véhicule B**

**6** Souscripteur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)\*

Nom ..... \* voir attestation d'assurance  
Prénom .....  
Adresse .....  
Code postal ..... Pays .....  
Tél. ou e-mail .....

**7 Véhicule**

à moteur: Marque, type .....  
N° d'immatriculation. N° d'immatriculation.  
Pays d'immatriculation Pays d'immatriculation

remorque: N° d'immatriculation. Pays d'immatriculation

**8 Société d'assurance** (voir attestation d'assurance)

Nom .....  
N° de contrat. ....  
N° de carte verte. ....  
Attestation d'assurance ou carte verte valable du ..... au .....  
Agence (ou bureau, ou courtier) .....  
Adresse .....  
Pays .....  
Tél. ou email .....  
Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat ? non  oui

**9 Conducteur** (voir permis de conduire)

Nom .....  
Prénom .....  
Date de naissance. ....  
Adresse .....  
Pays .....  
Tél. ou email .....  
Permis de conduire no. ....  
Catégorie (A, B, ...) .....  
Permis valable jusqu'au: .....

**10** Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche →

**Croquis de l'accident:**

Préciser 1. le tracé des voies  
2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B  
3. leur position au moment du choc 4. les signaux routiers  
5. le nom des rues (ou routes)

**10** Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche →

**11** Dégâts apparents sur véhicule A: .....

**11** Dégâts apparents sur véhicule B: .....

**14** Mes observations: .....

**15** Signature des conducteurs

**A** →

← **B**

**14** Mes observations: .....



# La denuncia di sinistro

Non si tratta di un riconoscimento della propria responsabilità, bensì dell'assunzione dell'identità e delle circostanze allo scopo di agevolare la liquidazione del danno

**1** Data dell'incidente ..... Ora .....

**2** Luogo - Paese - Località .....

**3** Feriti, ivi compresi leggermente feriti  
no  si

**4** Danno materiale  
ad ulteriori veicoli tranne A e B ..... ad oggetti tranne veicoli .....  
no  si  no  si

**5** Testimoni nomi, indirizzi, numeri di telefono .....

**VEICOLO A**

**6** Contraente dell'assicurazione / assicurato\* ..... \* vedi polizza  
Cognome .....  
Nome .....  
Indirizzo .....  
CAP ..... Paese .....  
T Telefono o e-mail: .....

**7 VEICOLO**

**AUTOVETTURA:** ..... **RIMORCHIATO:** .....

Marca, modello .....  
Targa ..... Targa .....

Paese 'immatricolazione ..... Paese 'immatricolazione .....

**8 Compagnia di assicurazione** (vedi polizza)

Nome .....  
Contratto n° .....  
Carta verde n° .....  
Validità della polizza o della carta verde dal ..... al .....

Sede (o ufficio o sensale) .....

Indirizzo .....  
Paese .....  
Telefono o e-mail .....

L'assicurazione copre i danni al veicolo? no  si

**9 Conduttore** (vedi patente di guida)

Cognome .....  
Nome .....  
Data di nascita .....  
Indirizzo .....  
Paese .....  
Telefono o e-mail .....

Permis de conduire no. ....  
Patente di guida n° Classe (A, B, ) .....

Scadenza patente: .....



**11** Danni visibili al veicolo A: .....

**14** Osservazioni personali: .....

## MODALITÀ DEL SINISTRO

**12** Barrare le caselle corrispondenti onde precisare il grafico - \* Cancellare ciò che non interessa:

A	Che cosa è successo?	B
<input type="checkbox"/>	* stava parcheggiato/stava fermo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* uscì da un parcheggio/apri una portiera	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	stava parcheggiando	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*uscì da un parcheggio, da un terreno di proprietà privata, da una via	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*iniziò ad entrare in un parcheggio, in un terreno di proprietà privata, in una via	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	entrò in una circolazione rotatoria	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	viaggiava in una circolazione rotatoria	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	urtò la parte posteriore dell'altro veicolo andando nella stessa direzione e nella stessa colonna	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	andava nella stessa direzione e in una colonna diversa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cambiò colonna	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	sorpassò	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	svoltò a destra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	svoltò a sinistra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	retrocedette	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cambiò andando su una corsia riservata al traffico in senso contrario	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	arrivò da destra (su un incrocio)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	non aveva osservato un segnale di precedenza o un semaforo rosso	<input type="checkbox"/>

← **Indicare il numero di caselle barrate a** →

**13** **Grafico dell'incidente al momento dell'urto iniziale**

Indicare per favore:  
1. il tracciato delle corsie 2. la direzione di marcia dei veicoli A, B (con frecce) 3. la loro posizione al momento dell'urto 4. i segnali stradali 5. i nomi delle vie



## VEICOLO B

**6** Contraente dell'assicurazione / assicurato\* ..... \* vedi polizza  
Cognome .....  
Nome .....  
Indirizzo .....  
CAP ..... Paese .....  
T Telefono o e-mail: .....

**7 VEICOLO**

**AUTOVETTURA:** ..... **RIMORCHIATO:** .....

Marca, modello .....  
Targa ..... Targa .....

Paese 'immatricolazione ..... Paese 'immatricolazione .....

**8 Compagnia di assicurazione** (vedi polizza)

Nome .....  
Contratto n° .....  
Carta verde n° .....  
Validità della polizza o della carta verde dal ..... al .....

Sede (o ufficio o sensale) .....

Indirizzo .....  
Paese .....  
Telefono o e-mail .....

L'assicurazione copre i danni al veicolo? no  si

**9 Conduttore** (vedi patente di guida)

Cognome .....  
Nome .....  
Data di nascita .....  
Indirizzo .....  
Paese .....  
Telefono o e-mail .....

Permis de conduire no. ....  
Patente di guida n° Classe (A, B, ) .....

Scadenza patente: .....



**11** Danni visibili al veicolo B: .....

**14** Osservazioni personali: .....

**15** **Firme dei conduttori**

**A** → **B** ←

# Relacja z wypadku

Wszystkie dane w poniższym sprawozdaniu służą przedstawieniu stanu faktycznego i **nie** stanowią przyznania się do winy.

1 Data wypadku ..... Godzina ..... 2 Kraj / Kod pocztowy / miejscowość ..... 3 Ranni, nawet lekko ranni  
nie  tak

4 Szkody materialne dotyczące  
innych pojazdów niż A i B ..... innych przedmiotów niż pojazdów:  
nie  tak  nie  tak  5 Świadkowie: nazwiska, adresy, nr tel. ....

### Pojazd A

6 Ubezpieczony\* ..... (patrz potwierdzenie ubezpieczenia)  
nazwisko .....  
imię .....  
adres .....  
kod pocztowy ..... kraj .....  
nr tel. lub e-mail .....

7 Pojazd  
pojazd mechaniczny: ..... Przyczepa:  
marka, typ .....  
nr rej. .... nr rej. ....  
kraj dopuszczenia ..... kraj dopuszczenia  
pojazdu do ruchu ..... pojazdu do ruchu .....

8 Zakład ubezpieczeń ..... (patrz potwierdzenie ubezpieczenia)  
nazwa .....  
nr umowy .....  
nr zielonej karty .....  
potwierdzenie ubezpieczenia .....  
zielonej karty ważnej od .....  
do .....  
nazwa oddziału (biuro lub makler) .....  
adres .....  
kraj .....  
nr tel. lub e-mail .....  
Czy szkody materialne pojazdu są ubezpieczone umową? nie  tak

9 Kierowca ..... (patrz prawo jazdy)  
nazwisko .....  
imię .....  
data ur. ....  
adres .....  
kraj .....  
nr tel. lub e-mail .....  
nr prawa jazdy .....  
kategoria (A, B, ...) .....  
prawo jazdy ważne do .....



11 Widoczne uszkodzenia pojazdu A .....

14 Uwagi własne: .....

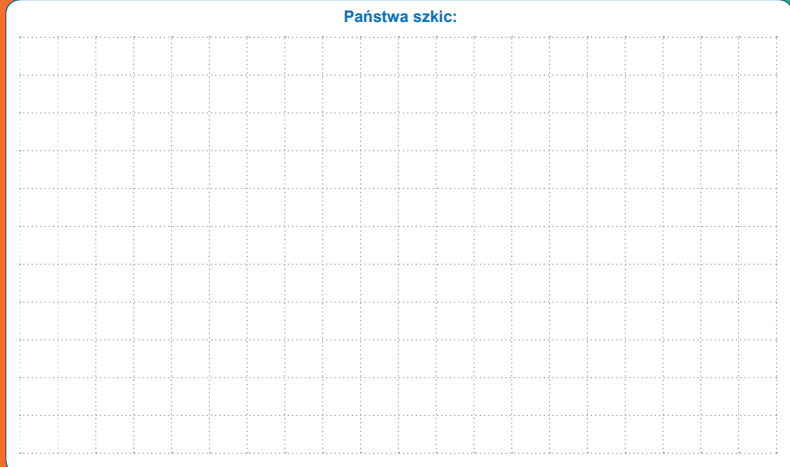
### Okoliczności zdarzenia

12 W celu sprecyzowania szkicu zakreślić krzyżykiem odpowiednie pola. Niepotrzebne skreślić:

A	Jak doszło do wypadku?	B
1	parkował / stał	1
2	opuszczał parking / otwierał drzwi pojazdu	2
3	wjeżdżał na miejsce postoju	3
4	wyjeżdżał z parkingu, terenu prywatnego, drogi	4
5	wjeżdżał na parking, teren prywatny, drogę	5
6	włączył się do ruchu okrężnego (rondo)	6
7	jechał w ruchu okrężnym	7
8	uderzył w tył pojazdu jadącego w tym samym kierunku i tym samym pasem	8
9	jechał w tym samym kierunku, lecz innym pasem	9
10	zmieniał pas ruchu	10
11	wyprzedzał	11
12	skręcał w prawo	12
13	skręcał w lewo	13
14	cofał	14
15	wjechał na pas ruchu dla przeciwnego kierunku	15
16	nadjeżdżał z prawej strony (na skrzyżowaniu)	16
17	zlekceważył znak pierwszeństwa przejazdu lub czerwone światło	17

← Podać liczbę zakreślonych pól →

13 Szkic sytuacyjny wypadku w momencie kolizji  
Proszę oznaczyć 1. układ dróg  
2. kierunki ruchu pojazdów A i B (oznaczyć strzałką),  
3. państwa pozycję w momencie kolizji,  
4. znaki drogowe, 5. nazwy ulic



### Pojazd B

6 Ubezpieczony\* ..... (patrz potwierdzenie ubezpieczenia)  
nazwisko .....  
imię .....  
adres .....  
kod pocztowy ..... kraj .....  
nr tel. lub e-mail .....

7 Pojazd  
pojazd mechaniczny: ..... Przyczepa:  
marka, typ .....  
nr rej. .... nr rej. ....  
kraj dopuszczenia ..... kraj dopuszczenia  
pojazdu do ruchu ..... pojazdu do ruchu .....

8 Zakład ubezpieczeń ..... (patrz potwierdzenie ubezpieczenia)  
nazwa .....  
nr umowy .....  
nr zielonej karty .....  
potwierdzenie ubezpieczenia .....  
lub zielonej karty ważnej od .....  
do .....  
nazwa oddziału (biuro lub makler) .....  
adres .....  
kraj .....  
nr tel. lub e-mail .....  
Czy szkody materialne pojazdu są ubezpieczone umową? nie  tak

9 Kierowca ..... (patrz prawo jazdy)  
nazwisko .....  
imię .....  
data ur. ....  
adres .....  
kraj .....  
nr tel. lub e-mail .....  
nr prawa jazdy .....  
kategoria (A, B, ...) .....  
prawo jazdy ważne do .....



11 Widoczne uszkodzenia pojazdu B .....

14 Uwagi własne: .....

15 podpisy kierowców

A → B ←



# Declaração de Acidente

Não demonstra reconhecimento de culpa, e sim para assegurar a identidade e as circunstâncias, que acelera o processo da regulação

**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 segurados 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

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 até ..... de ..... até .....  
 Escritório (ou corretor de seguros) .....

Nome .....  
 Endereço .....  
 Telefone ou e-mail .....

Os danos materiais no veículo estão segurados baseados no contrato? não  sim

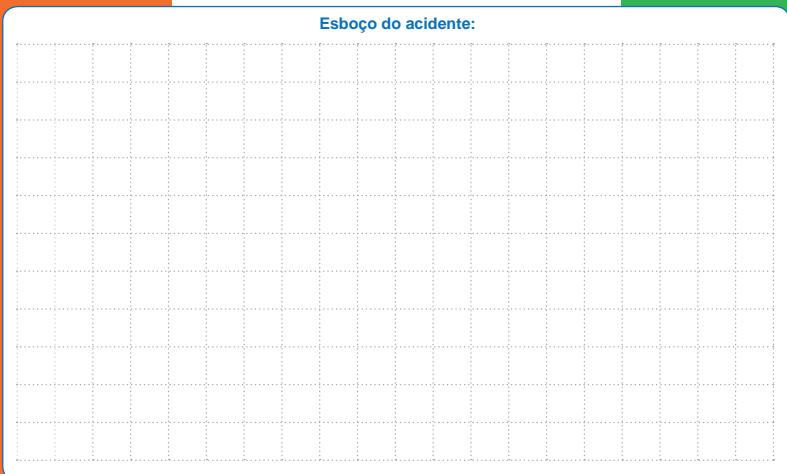
**9** Condutor ..... (ver carta de condução)

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: .....





# Declaration de Accidente

No constituye ningún reconocimiento de responsabilidad, pero una correcta consignación de todos los datos facilita la tramitación.

**1** Fecha del accidente ..... Hora ..... **2** Localización · País · Lugar ..... **3** Víctima(s) incluso leve(s) ..... no  sí

**4** Daños materiales en otros vehículos excepto A y B ..... en otros objetos que sean vehículos ..... no  sí  no  sí  **5** Testigos Nombres y apellidos, direcciones, teléfonos .....

**VEHÍCULO A**

**6** Contratante del seguro/asegurado\* (véase póliza de seguro) Apellido ..... Nombre ..... Dirección ..... C. P.: ..... País ..... Teléfono o Email: .....

**7** Vehículo **VEHÍCULO DE MOTOR:** ..... **REMOLQUE:** .....  
 Marca, modelo .....  
 Nº de matrícula ..... Nº de matrícula .....  
 País de autorización ..... País de autorización .....

**CIRCUNSTANCIAS DE LA COLISIÓN**

**12** Marque siempre la casilla correspondiente, para que el croquis sea más preciso. - \* Táchese lo que no proceda:

A	¿Qué pasó?	B
<input type="checkbox"/>	*estaba estacionado/ parado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*salía de un estacionamiento/abría una puerta del vehículo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	iba a estacionar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*salía de un aparcamiento, de una zona privada, de un camino de tierra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*entraba a un aparcamiento, a una zona privada, a un camino de tierra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	se disponía a entrar en un solar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	entraba en un solar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	circulaba en el mismo sentido y en el carril diferente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cambiaba de carril	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	adelantaba	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	giraba a la derecha	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	giraba a la izquierda	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	daba marcha atrás	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	venía de la derecha (en un cruce)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	no respetó la señal de preferencia o un semáforo rojo	<input type="checkbox"/>

← Indique el número de casillas marcadas →

**VEHÍCULO B**

**6** Contratante del seguro/asegurado\* (véase póliza de seguro) Apellido ..... Nombre ..... Dirección ..... C. P.: ..... País ..... Teléfono o Email: .....

**7** Vehículo **VEHÍCULO DE MOTOR:** ..... **REMOLQUE:** .....  
 Marca, modelo .....  
 Nº de matrícula ..... Nº de matrícula .....  
 País de autorización ..... País de autorización .....

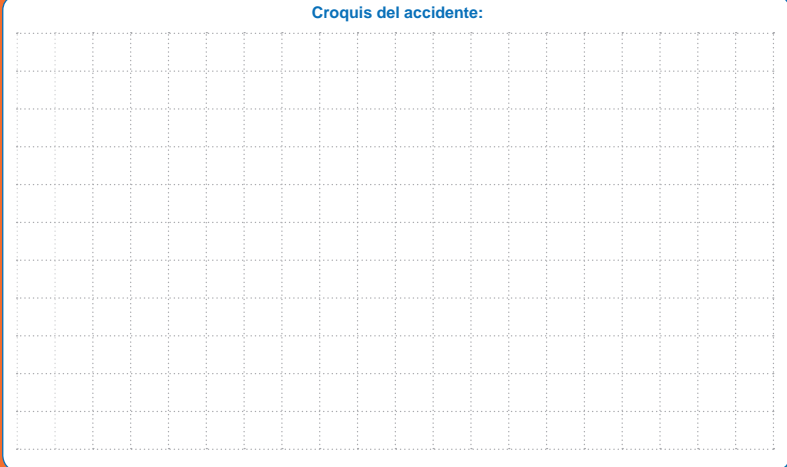
**8** Compañía aseguradora (véase póliza de seguro) Nombre ..... Nº de la póliza ..... Nº de la Carta verde ..... Certificado des seguro o Carta verde válidos de ..... a ..... Sucursal (oficina o agente) ..... Nombre ..... Dirección ..... Teléfono o Email ..... ¿Los daños propios del vehículo están asegurados? no  sí

**8** Compañía aseguradora (véase póliza de seguro) Nombre ..... Nº de la póliza ..... Nº de la Carta verde ..... Certificado des seguro o Carta verde válidos de ..... a ..... Sucursal (oficina o agente) ..... Nombre ..... Dirección ..... Teléfono o Email ..... ¿Los daños propios del vehículo están asegurados? no  sí

**9** Conductor (véase permiso de conducir) Apellido ..... Nombre ..... Fecha de nacimiento ..... Dirección ..... País ..... Teléfono o Email ..... Permiso de conducir nº ..... Categoría (A, B,...) ..... Permiso válido hasta: .....

**9** Conductor (véase permiso de conducir) Apellido ..... Nombre ..... Fecha de nacimiento ..... Dirección ..... País ..... Teléfono o Email ..... Permiso de conducir nº ..... Categoría (A, B,...) ..... Permiso válido hasta: .....

**13** Croquis del accidente en el momento de la colisión  
 Indíquese 1. el trazado de los carriles 2. el sentido de la marcha de los vehículos A y B (mediante flechas) 3. su posición en el momento de la colisión 4. las señales de tráfico 5. los nombres de las calles (o carreteras)



**11** Daños apreciados en el vehículo A: .....

**11** Daños apreciados en el vehículo B: .....

**14** Observaciones: .....

**15** Firmas de los dos conductores

**A** →

← **B**

**14** Observaciones: .....



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 schadeaanrijdingsformulier 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.