



# 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

.....

**6** Verzekeringnemer/verzekerde (zie verzekeringspolis)

Naam .....

Voornaam .....

Straat .....

Postcode ..... Land .....

Telefoon of e-mailadres .....

**7** Voertuig

**Motorvoertuig:** Merk, type .....

**Aanhanger:** Kenteken / verz. plaat .....

Land van registratie .....

**8** Verzekeringsmaatschappij (zie 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 op een rotonde	7
8	botsteep achterzijde, in dezelfde richting en op dezelfde rijstrook rijdend	8
9	reed in dezelfde richting en op een andere rijstrook	9
10	veranderde van rijstrook	10
11	haalde in	11
12	ging rechtsaf	12
13	ging linksaf	13
14	reed achteruit	14
15	kwam op een rijbaan bestemd voor het tegemoetkomend verkeer	15
16	kwam van rechts (op een kruising)	16
17	lette niet op een voorrangsteken of een rood 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 verzekeringspolis)

Naam .....

Voornaam .....

Straat .....

Postcode ..... Land .....

Telefoon of e-mailadres .....

**7** Voertuig

**Motorvoertuig:** Merk, type .....

**Aanhanger:** Kenteken / verz. plaat .....

Land van registratie .....

**8** Verzekeringsmaatschappij (zie 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 ←



# 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:** Marca, modello .....  
Targa .....  
Paese 'immatricolazione .....  
**RIMORCHIATO:** Targa .....  
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: .....

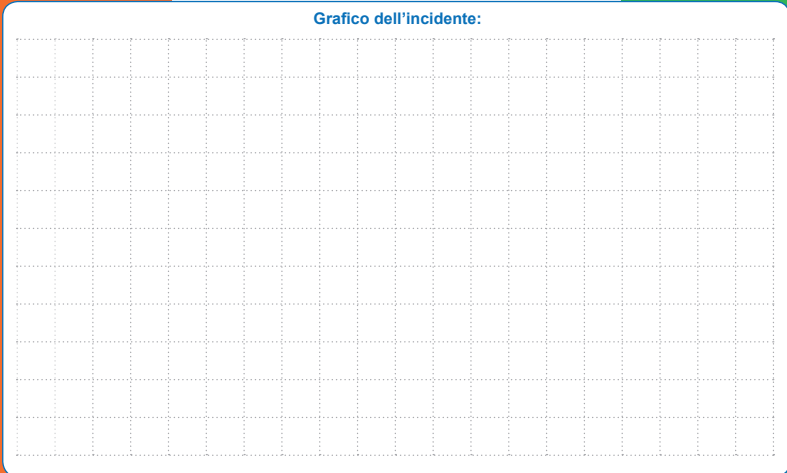
## MODALITÀ DEL SINISTRO

**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  
Completare il disegno poi qui: [www.graficoincidente.it](http://www.graficoincidente.it)  
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 .....  
Telefono o e-mail: .....

**7 VEICOLO**

**AUTOVETTURA:** Marca, modello .....  
Targa .....  
Paese 'immatricolazione .....  
**RIMORCHIATO:** Targa .....  
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 conducenti

**A** → **B** ←