



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:

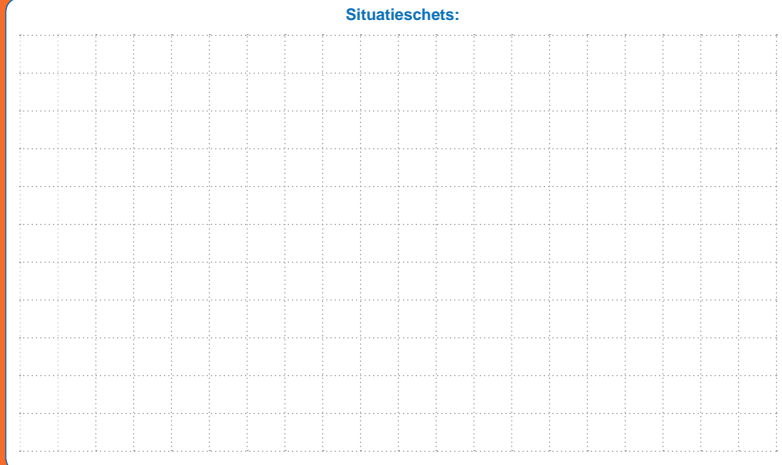
Toedracht

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
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 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 **5** Testigos Nombres y apellidos, direcciones, teléfonos

VEHÍCULO A

6 Contratante del seguro/asegurado*
 Apellido
 Nombre
 Dirección
 C. P.: País
 Teléfono o Email:

7 Vehículo
VEHÍCULO DE MOTOR: **REMOLQUE:**
 Marca, modelo
 N° de matrícula N° 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*
 Apellido
 Nombre
 Dirección
 C. P.: País
 Teléfono o Email:

7 Vehículo
VEHÍCULO DE MOTOR: **REMOLQUE:**
 Marca, modelo
 N° de matrícula N° de matrícula
 País de autorización País de autorización

8 Compañía aseguradora (véase póliza de seguro)

Nombre
 N° de la póliza
 N° 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
 N° de la póliza
 N° 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 n°.
 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 n°.
 Categoría (A, B,...)
 Permiso válido hasta:

10 Marque el punto del choque inicial en el vehículo A con una flecha →




11 Daños apreciados en el vehículo A:

13 Croquis del accidente en el momento de la colisión
 Complementar su esquema aquí más tarde:
www.croquisaccidente.es
 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)

Croquis del accidente:



10 Marque el punto del choque inicial en el vehículo B con una flecha →



11 Daños apreciados en el vehículo B:

14 Observaciones:

15 Firmas de los dos conductores

A → **B** ←

14 Observaciones: