

WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

1. Data zdarzenia	Godzina	2. Miejsce zdarzenia: Woj., powiat, gmina, miejscowość, droga/ulica: Kraj:	3. Osoby ranne nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>
4. Straty materialne inne niż pojazdy A i B nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>		inne przedmioty niż pojazdy nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>	
5. Świadkowie: imiona, nazwiska, adresy, tel.:			

POJAZD A

6. Ubezpieczony (wg * dowodu/polisu ubezpieczenia)

NAZWISKO:

Imię:

Adres:

Kod pocztowy: Kraj:

Tel. lub E-mail:

7. Pojazdy

POJAZD SILNIKOWY	PRZYCZĘPA
Marka, typ	Marka, typ
Nr rejestracyjny	Nr rejestracyjny
Kraj rejestracji	Kraj rejestracji

8. Zakład ubezpieczeń (wg * dowodu/polisu ubezpieczenia)

NAZWA:

Adres:

*Dowód ubezpieczenia/polisa pojazdu wystawiona/y przez *agenta/oddział nr

ważna od do

Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział nr

ważna od do

Czy posiada ubezpieczenie AC?
nie tak

9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy)

NAZWISKO:

Imię:

Data urodzenia:

Adres:

Kod pocztowy: Kraj:

Tel. lub E-mail:

Nr prawa jazdy:

Kategoria (A, B, ...):

Prawo jazdy ważne do:

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd A →



11. Widoczne uszkodzenia pojazdu A:

.....

.....

12. OKOLICZNOŚCI

zaznacz krzyżykiem pola odpowiadające okolicznościom zdarzenia

↓	A		B
	<input type="checkbox"/> 1	* zaparkowany/zatrzymany	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2	* ruszał z miejsca postoju / otwierał drzwi	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3	w trakcie parkowania	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4	wyjeżdżał z parkingu, z terenu prywatnego, z drogi nieutwardzonej	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 5	wjeżdżał na parking, na teren prywatny, na drogę nieutwardzoną	<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> 6	włączał się do ruchu okrężnego	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7	poruszał się w ruchu okrężnym	<input type="checkbox"/> 7
	<input type="checkbox"/> 8	uderzył w tył pojazdu jadącego tym samym pasem ruchu	<input type="checkbox"/> 8
	<input type="checkbox"/> 9	jechał w tym samym kierunku, ale innym pasem ruchu	<input type="checkbox"/> 9
	<input type="checkbox"/> 10	zmieniał pas ruchu	<input type="checkbox"/> 10
	<input type="checkbox"/> 11	wyrzedzał	<input type="checkbox"/> 11
	<input type="checkbox"/> 12	skręcał w prawo	<input type="checkbox"/> 12
	<input type="checkbox"/> 13	skręcał w lewo	<input type="checkbox"/> 13
	<input type="checkbox"/> 14	* cofał / zawracał	<input type="checkbox"/> 14
	<input type="checkbox"/> 15	jechał pasem przeznaczonym do ruchu w przeciwnym kierunku	<input type="checkbox"/> 15
	<input type="checkbox"/> 16	nadjechał z prawej strony (na skrzyżowaniu)	<input type="checkbox"/> 16
	<input type="checkbox"/> 17	* nie udzielił pierwszeństwa przejazdu / jechał na czerwonym świetle	<input type="checkbox"/> 17
	<input type="checkbox"/> ←	liczba pól zakreślonych krzyżykami	→ <input type="checkbox"/>

Muszą podpisać obaj kierowcy
Dokument nie stanowi przyznania się do odpowiedzialności, lecz tylko do potwierdzenia tożsamości i faktów, co powinno przyspieszyć likwidację roszczeń

13. Szkic zdarzenia drogowego

Zaznaczyć: 1. układ drogi - 2. strzałkami kierunki jazdy pojazdów A i B - 3. pozycje pojazdów w momencie zdarzenia - 4. znaki drogowe i sygnalizację świetlną - 5. nazwy ulic / numery dróg

POJAZD B

6. Ubezpieczony (wg * dowodu/polisu ubezpieczenia)

NAZWISKO:

Imię:

Adres:

Kod pocztowy: Kraj:

Tel. lub E-mail:

7. Pojazdy

POJAZD SILNIKOWY	PRZYCZĘPA
Marka, typ	Marka, typ
Nr rejestracyjny	Nr rejestracyjny
Kraj rejestracji	Kraj rejestracji

8. Zakład ubezpieczeń (wg * dowodu/polisu ubezpieczenia)

NAZWA:

Adres:

*Dowód ubezpieczenia/polisa pojazdu wystawiona/y przez *agenta/oddział nr

ważna od do

Zielona Karta pojazdu wystawiona przez *agenta/oddział nr

ważna od do

Czy posiada ubezpieczenie AC?
nie tak

9. Kierujący pojazdem (wg prawa jazdy)

NAZWISKO:

Imię:

Data urodzenia:

Adres:

Kod pocztowy: Kraj:

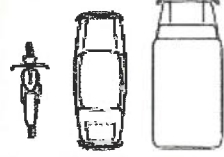
Tel. or E-mail:

Nr prawa jazdy:

Kategoria (A, B, ...):

Prawo jazdy ważne do:

10. Zaznacz strzałką miejsce uderzenia w pojazd B →



11. Widoczne uszkodzenia pojazdu B:

.....

.....

14. Uwagi:

.....

A

15. Podpisy kierujących pojazdami

.....

B

14. Uwagi:

.....

Pośrednik, numer szkody:

Formularz należy wypełnić w domu i natychmiast wysłać do swego pośrednika ubezpieczeniowego lub do towarzystwa ubezpieczeniowego.

Towarzystwo ubezpieczeniowe, numer szkody:

Ubezpieczony	Nazwisko:..... Zawod:.....na etacie/samozatrudniony*)	IBAN..... Prawo do zwrotu BTW? Tak/nie*)
Kierowca	Data urodzenia:..... Czy kierowca był upoważniony do kierowania tym pojazdem? Tak/nie*) Jeśli nie, to dlaczego nie?.....	płeć: m/k *)
Ubezpieczony pojazd	Ilość przejechanych kilometrów..... Do czego używano pojazdu w czasie tego zdarzenia: do pracy/wykonywanie zawodu/urlop/przewóz towarów dla osób trzecich/lekcja nauki jazdy*)? Czy do pojazdu doczepiona była przyczepa/przyczepa kampingowa/naczepa/boczny wózek*)? Tak/nie*) Jeżeli przyczepa (itp.) nie posiada tablic rejestracyjnych, to należy podać numer karoserii?.....	
Szkoda, jakiej uległ Twój pojazd	Szacowana kwota za powstałą szkodę: € oszacowana przez..... Nazwisko/nazwa i adres montera, który będzie naprawiał pojazd: Nr telefonu:..... Kiedy pojazd zostanie oddany do naprawy?.....	
Ubezpieczenie od kosztów pomocy prawnej	tak/nie*) numer polisy..... Jeśli tak, to czy pojazd jest uszkodzony w jakimś innym miejscu? Tak/nie*) Jeśli tak, to w jakim?	Ubezpieczyciel.....
Ubezpieczenie dla pasażerów pojazdu	tak/nie*) numer polisy.....	Ubezpieczyciel.....
Policja	Czy policja była obecna na miejscu wypadku? Tak/nie*) Czy policja pomogła przy wypełnianiu formularza stłuczki? Tak/nie*) Czy policja będzie jeszcze sporządzać protokół z wypadku? Tak/nie/nie wiadomo*)	

Ofiary	Nazwisko	kod pocztowy, nr domu	płeć	data ur.	rodzaj doznanych obrażeń
Własny pojazd			m/k*) m/k*)		
Pojazd współuczestnika wypadku			m/k*) m/k*)		

	Ubezpieczony	Współuczestnik wypadku	
Okoliczności w jakich doszło do wypadku	Z jaką prędkością jechał pojazd? W terenie zabudowanym/poza terenem zabudowanym*)?	.....km/godz.	.....km/godz.
	Maksymalna dopuszczalna prędkość w tym miejscu.	.....km/godz.	.....km/godz.
	Pojazd jechał po drodze z pierwszeństwem przejazdu, twardej nawierzchni, miękkiej nawierzchni, po ścieżce rowerowej?	.....	.....
	Pojazd jechał po prawej stronie drogi, środkiem czy po lewej?	.....	.....
	Z ilu pasów ruchu składa się ta droga?	.....	.....
	Szerokość drogi?	.....	.....
	Czy w odpowiednim momencie wskazano zmianę kierunku?	.....	.....
	Czy w grę wchodzi tu użycie alkoholu lub innych środków mających wpływ na zdolność prowadzenia pojazdu?	.....	.....
	Czy założony był kask ochronny/pasy bezpieczeństwa?	kierowca: tak/nie*) pasażer: tak/nie*)	kierowca: tak/nie*) pasażer: tak/nie*)
	Czy były zapalone światła?	tak/nie*) pozycyjne, mijania, długie*)	tak/nie*) pozycyjne, mijania, długie*)
Jaka była widoczność na miejscu wypadku? Nawierzchnia: sucha/mokra/śnieg/grad/gotoleź*)	dobra/ograniczona*)	dobra/ograniczona*)	
Odpowiedzialność	Kto według Ciebie jest odpowiedzialny za powstanie wypadku? Dlaczego tak uważasz?		

Czy masz jeszcze formularz zgłoszenia wypadku? Tak/nie*)

Data:

Podpis ubezpieczonego:.....

Niżej podpisany/-a oświadcza, że

- Odpowiedział(a) na powyższe pytania najlepiej, jak to potrafi i zgodnie z prawdą, oraz że nie zataił(a) żadnych szczegółów dotyczących powstania powyższej szkody;
- Przedstawi towarzystwu ubezpieczeniowemu niniejszy formularz wraz z ewentualnymi dodatkowymi informacjami, aby możliwe było stwierdzenie wielkości powstałej szkody oraz przysługującą w tej sytuacji wypłatę z ubezpieczenia;
- Zapoznał(a) się z treścią niniejszego formularza.

Wszelkie udostępnione informacje zostaną przerobione w bazie danych Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) działających na terenie Holandii towarzystw ubezpieczeniowych. CIS stosuje zasady polityki prywatności.

*) Niepotrzebne skreślić.

AANRIJDINGSFORMULIER

1. Datum aanrijding	Tijd	2. Locatie:	Plaats:	3. Gewonde(n), ook licht gew.
		Land:	Straat:	nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

4. Materieële schade*	5. Getuigen: naam, adres, tel.
andere voertuigen dan A en B Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	andere objecten dan voertuigen Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>

VOERTUIG A

6. Verzekeringnemer/verzekerde (zie verzekeringspolis)

NAAM:

Voornaam:

Adres: Postc.:

Plaats: Land:

Tel. of e-mail:

7. Voertuig

MOTORRIJTUIG	AANHANGWAGEN
Merk, type	
Kenteken/verz. plaat	Kenteken/verz. plaat
Land van registratie	Land van registratie

8. Verzekeringsmaatschappij (zie verzekeringspolis)

NAAM:

Polisnr.:

Groene kaart nr.:

Verzekeringpolis of groene kaart geldig vanaf tot

Agentschap (of tussenpersoon, of makelaar):

NAAM:

Adres: Postc.:

Plaats: Land:

Tel. of e-mail:

Is het voertuig all risks verzekerd?
Nee Ja

9. Bestuurder (zie rijbewijs)

NAAM:

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres: Postc.:

Plaats: Land:

Tel. of e-mail:

Rijbewijsnr.:

Categorie (A, B, ...):

Geldig tot:

12. TOEDRACHT

↓ Zet een kruis (X) in elk van de betreffende vlakjes, om de schets te verduidelijken ↓

A * Doorhalen wat niet van toepassing is

<p><input type="checkbox"/> 1 * stond geparkeerd/stond stil</p> <p><input type="checkbox"/> 2 * verliet een parkeerplaats/opende de deur</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ging parkeren</p> <p><input type="checkbox"/> 4 reed weg van een parkeerplaats, een uitrit, een onverharde weg</p> <p><input type="checkbox"/> 5 was bezig een parkeerplaats, een inrit, een onverharde weg op te rijden</p> <p><input type="checkbox"/> 6 wilde een rotonde oprijden</p> <p><input type="checkbox"/> 7 reed op een rotonde</p> <p><input type="checkbox"/> 8 botste op achterzijde, in dezelfde richting en op dezelfde rijstrook rijdend</p> <p><input type="checkbox"/> 9 reed in dezelfde richting en op een andere rijstrook</p> <p><input type="checkbox"/> 10 veranderde van rijstrook</p> <p><input type="checkbox"/> 11 haalde in</p> <p><input type="checkbox"/> 12 ging rechtsaf</p> <p><input type="checkbox"/> 13 ging linksaf</p> <p><input type="checkbox"/> 14 reed achteruit</p> <p><input type="checkbox"/> 15 kwam op een rijbaan bestemd voor het tegemoetkomend verkeer</p> <p><input type="checkbox"/> 16 kwam van rechts (op een kruising)</p> <p><input type="checkbox"/> 17 lette niet op een voorrangsteken of een rood licht</p>	<p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p><input type="checkbox"/> 8</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10</p> <p><input type="checkbox"/> 11</p> <p><input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13</p> <p><input type="checkbox"/> 14</p> <p><input type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16</p> <p><input type="checkbox"/> 17</p>
--	---

vermeld het aantal aangekruiste vakjes

Te ondertekenen door BEIDE bestuurders
Houdt geen erkenning van aansprakelijkheid in; dient uitsluitend voor het vaststellen van identiteit en feitelijke gegevens; bevordert snelle schadeafhandeling

13. Situatieschets van de aanrijding 13

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 verzekeringspolis)

NAAM:

Voornaam:

Adres: Postc.:

Plaats: Land:

Tel. of e-mail:

7. Voertuig

MOTORRIJTUIG	AANHANGWAGEN
Merk, type	
Kenteken/verz. plaat	Kenteken/verz. plaat
Land van registratie	Land van registratie

8. Verzekeringsmaatschappij (zie verzekeringspolis)

NAAM:

Polisnr.:

Groene kaart nr.:

Verzekeringpolis of groene kaart geldig vanaf tot

Agentschap (of tussenpersoon, of makelaar):

NAAM:

Adres: Postc.:

Plaats: Land:

Tel. of e-mail:

Is het voertuig all risks verzekerd?
Nee Ja

9. Bestuurder (zie rijbewijs)

NAAM:

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres: Postc.:

Plaats: Land:

Tel. of e-mail:

Rijbewijsnr.:

Categorie (A, B, ...):

Geldig tot:

<p>10. Geef met een pijl de plaats aan waar het voertuig het eerst werd geraakt. →</p>		<p>10. Geef met een pijl de plaats aan waar het voertuig het eerst werd geraakt. →</p>
<p>11. Zichtbare schade aan voertuig A:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>11. Zichtbare schade aan voertuig B:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

14. Mijn opmerkingen

.....

.....

15. Handtekening bestuurders 15

A B

Politiestempel indien van toepassing

14. Mijn opmerkingen

.....

.....

* Indien er materiële schade anders dan aan de voertuigen A of B of aan andere objecten is toegebracht, vermeld dan naam, adres, etc. van de eigenaren; gebruik eventueel vak 14, zie boven

Na ondertekening door beide partijen en na scheiding van de twee formulieren niets meer veranderen

Vóór afgifte door eigen verzekerde achterzijde invullen. →

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.